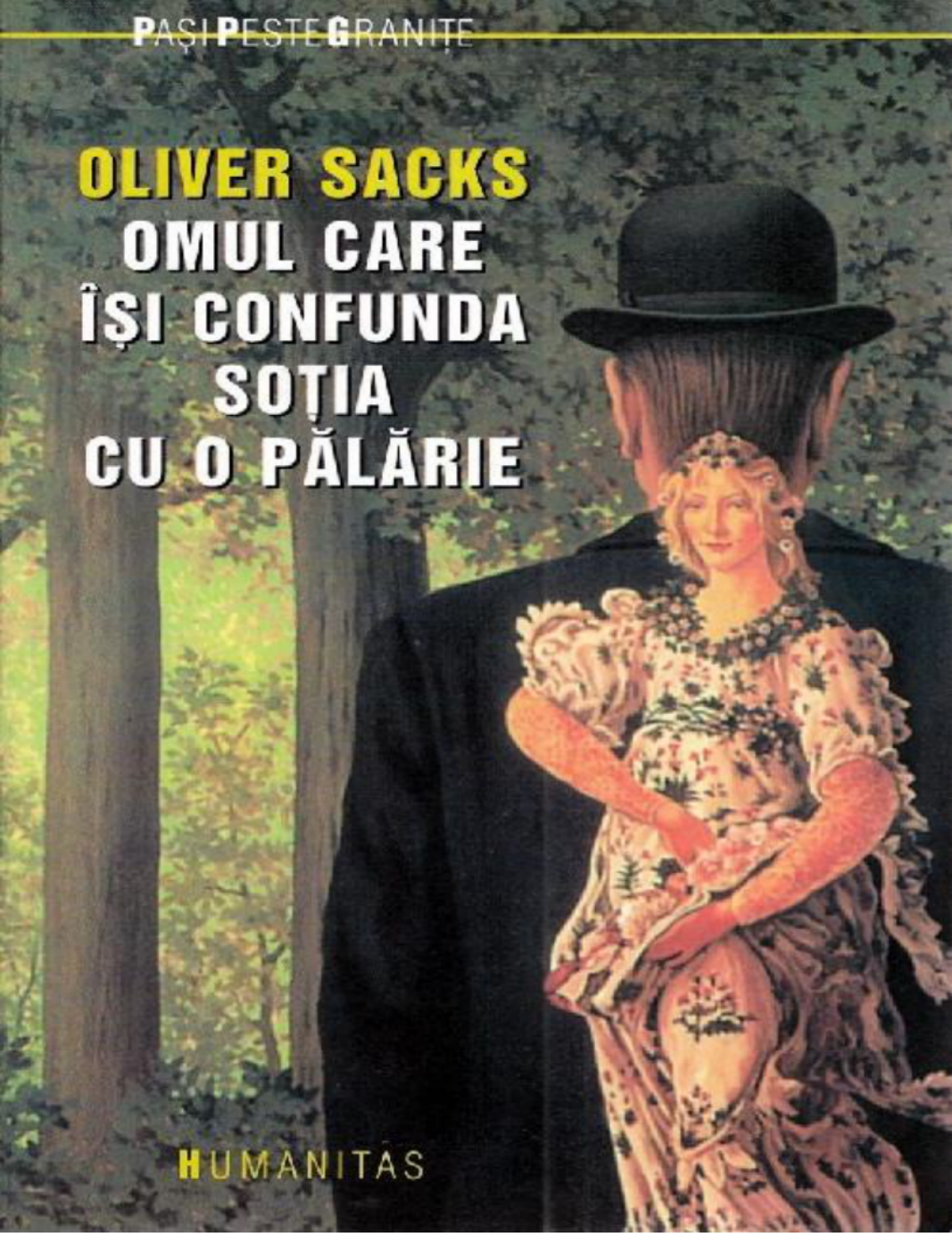
PAȘI PESTE GRANIȚE

OLIVER SACKS

OMUL CARE ÎȘI CONFUNDA SOȚIA CU O PĂLĂRIE



HUMANITAS

OLIVER SACKS

OMUL CARE ÎŞI CONFUNDA SOŢIA CU O PĂLĂRIE

Traducere de Dan Rădulescu

Editura Humanitas
2005

ISBN 973-50-0853-X

The Man Who Mistook His Wife for a Hat (1985)

Oliver Sacks s-a născut în 1933 la Londra, într-o familie de medici, şi a studiat medicina la Queen's College, Oxford. La începutul anilor '60 s-a stabilit în Statele Unite, la San Francisco. Din 1965 locuieşte la New York, unde este profesor de neurologie la Albert Einstein College of Medicine. Preocuparea sa constantă a fost lucrul cu pacienţii suferind de diferite boli neurologice pentru a-i ajuta să trăiască în condiţii cât mai apropiate de normalitate.

Oliver Sacks a îmbinat activitatea medicală cu scrisul, iar cărţile în care prezintă publicului larg cazurile sale clinice s-au bucurat de o uriaşă notorietate internaţională – au fost traduse în 22 de limbi, în tiraje de milioane de exemplare. În plus, opera lui Oliver Sacks a avut un mare impact asupra intelectualilor umanişti şi asupra artiştilor. Ele sunt studiate în universităţi de către neurologi, scriitori, filosofi şi sociologi. *Awakenings* a stat la baza filmului cu acelaşi titlu (cu Robert De Niro şi Robin Williams, film nominalizat pentru Premiul Oscar) şi piesei lui Harold Pinter, *A Kind of Alaska.* După *The Man Who Mistook His Wife for a Hat* regizorul Peter Brook a pus în scenă un celebru spectacol de teatru.

Lui Leonard Shengold, M.D.

A vorbi despre boli este un fel de 1001 de nopţi.

WlLLIAM OSLER

Medicul (spre deosebire de naturalist)
se ocupă […] de un singur organism,
subiectul uman, care se străduieşte
să-şi păstreze identitatea
în împrejurări potrivnice.

IVY MCKENZIE

Prefaţă

„Ultimul lucru pe care îl lămureşte cineva într-o carte”, observă Pascal, „este cel pe care ar fi trebuit să-l spună de la bun început.” După ce am scris, adunat şi aranjat aceste stranii povestiri, după ce am ales un titlu şi două motouri, iată că acum trebuie să examinez ce am făcut şi de ce.

Dualitatea celor două motouri şi opoziţia dintre ele – precum şi opoziţia dintre medic şi naturalist, pe care o observă Ivy McKenzie – corespund unei dualităţi care mi-e proprie: mă simt deopotrivă naturalist şi medic, şi mă interesează deopotrivă bolile şi oamenii; în plus, sunt în egală măsură, chiar dacă nedesăvârşit, şi teoretician şi dramaturg, sunt atras deopotrivă de latura ştiinţifică şi de cea literară, pe care le găsesc mereu în condiţia umană, şi nu în ultimul rând în condiţia esenţial umană care e starea de boală – animalele se îmbolnăvesc, dar numai omul ajunge cu adevărat la starea de boală.

Munca mea, viaţa mea, totul e dedicat bolnavilor, dar bolnavii şi bolile lor mă conduc la gânduri care poate că altminteri nu mi-ar veni în minte, în asemenea măsură încât mă văd obligat să mă întreb, împreună cu Nietzsche: „Cât priveşte boala: aproape că suntem ispitiţi să ne întrebăm dacă am putea trăi fără ea” – şi să consider că problemele pe care le ridică boala sunt fundamentale. Pacienţii mei mă incită mereu să-mi pun întrebări, iar întrebările mele mă conduc mereu la pacienţi, astfel încât în povestirile sau studiile care urmează există o continuă mişcare de du-te-vino.

Studii, da; dar de ce povestiri sau cazuri? Hipocrate a introdus perspectiva istorică asupra bolii, ideea că bolile au o desfăşurare, de la primele lor manifestări până la punctul culminant sau criza, iar de aici la deznodământul lor favorabil sau fatal. Astfel, Hipocrate a introdus istoricul cazului, o descriere sau o prezentare a istoriei naturale a bolii, exprimată cu precizie prin vechiul cuvânt „patografie”. Asemenea povestiri sunt o formă a istoriei naturale, dar ele nu ne spun nimic despre individ şi istoria *lui;* ele nu dezvăluie nimic despre persoana şi experienţa celui ce se confruntă cu boala şi luptă pentru a supravieţui. Într-un istoric sumar al cazului nu există „subiect”; istoricul modern al cazului vorbeşte despre subiect într-o frază fugitivă („o fiinţă de sex femeiesc, albinos trisomică, de 21 de ani”) care s-ar

putea aplica tot atât de bine unui şobolan ca şi unui om. Pentru a readuce subiectul uman în centru – subiectul uman care suferă, se chinuie, se luptă – trebuie să aprofundăm istoria cazului sub forma unei naraţiuni sau povestiri: doar atunci vom avea pe „cineva", nu doar „ceva", o persoană adevărată, un pacient, în relaţia sa cu boala, în relaţie cu partea lui fizică.

Esenţa fiinţei pacientului este cât se poate de relevantă în zonele mai înalte ale neurologiei şi în psihologie, pentru că aici personalitatea pacientului e implicată în mod esenţial, iar studiul bolii şi al identităţii nu pot fi disociate. Acest tip de tulburări, precum şi prezentarea şi studiul lor, dau naştere unei discipline cu adevărat noi, pe care am putea-o numi „neurologia identităţii", întrucât se ocupă de bazele neurale ale sinelui, de problema veche de când lumea a minţii şi a creierului. E posibil ca între psihic şi fizic să existe în mod necesar o prăpastie, o prăpastie de categorie; dar studiile şi relatările care se referă simultan şi inseparabil la ambele – iar acestea sunt cele care mă fascinează în mod special şi pe care (în general) le prezint aici – pot totuşi servi la apropierea lor, pentru a ne aduce tocmai la intersecţia mecanismului cu viaţa, la relaţia dintre procesele fiziologice şi biografie.

Tradiţia istorisirilor clinice pătrunse de elementul uman a atins apogeul în secolul XIX, decăzând ulterior odată cu apariţia ştiinţei neurologice impersonale. Luria{1} scrie: „Capacitatea de a descrie, atât de obişnuită la marii neurologi şi psihiatri ai secolului XIX, aproape că a dispărut acum. […] Ea trebuie reînviată." Lucrările sale târzii, ca *Mintea unui mnemonist* sau *Omul căruia i se năruie lumea*, sunt încercări de a reînvia această tradiţie pierdută. În acelaşi fel, prezentările de cazuri din această carte se inspiră dintr-o veche tradiţie: tradiţia secolului XIX, despre care vorbeşte Luria, tradiţia lui Hipocrate, care a iniţiat prezentările de caz, precum şi tradiţia universală şi preistorică a pacienţilor care şi-au povestit întotdeauna necazurile doctorilor.

Legendele clasice au figuri arhetipale: eroi, victime, martiri, războinici. Pacienţii neurologici sunt toate acestea, iar în ciudatele povestiri adunate aici sunt şi ceva mai mult. Cum să caracterizăm, în aceşti termeni mitici sau metaforici, „Marinarul rătăcit" sau alte figuri stranii din această carte? Am putea spune că sunt călători pe meleaguri de neînchipuit, meleaguri despre care altminteri n-am avea nici o idee şi nici o reprezentare. Iată motivul pentru care vieţile şi călătoriile lor îmi par a ţine de fabulos, iată motivul pentru care am folosit ca moto comparaţia cu *1001 de nopţi,* făcută de Osler, şi pentru care mă simt obligat să numesc cazurile poveşti sau legende. În acest domeniu, ştiinţificul şi literarul se cer îngemănate – lui Luria îi plăcea să vorbească despre „ştiinţă romantică". Ele au fost îngemănate la hotarul dintre fapt şi legendă, hotar ce defineşte – ca în cartea mea,

Awakenings (Deşteptări) – vieţile pacienţilor povestite aici.

Dar ce mai fapte! Ce mai legende! Cu ce să le comparăm? S-ar putea să nu găsim modele existente, metafore sau mituri. A sosit oare vremea unor noi simboluri, a unor noi mituri?

Opt capitole din această carte au fost deja publicate: „Marinarul rătăcit", „Mâini", „Gemenii" şi „Artistul autist" în *New York Review of Books* (1984 şi 1985), iar „Ray cel comic şi ticurile lui", „Omul care-şi confunda soţia cu o pălărie" şi „Reminiscenţă" în *London Review of Books* (1981, 1983, 1984) – unde versiunea mai scurtă a ultimului se numea „Urechi muzicale". „Nivela" a fost publicat în *The Sciences* (1985). O relatare foarte veche despre una dintre pacientele mele, „originalul" lui Rose R. din *Deşteptări,* şi despre personajul Deborah al lui Harold Pinter din *A Kind of Alaska*,{2} inspirat din această carte, poate fi găsită în „Nostalgie incontinentă" (publicată mai întâi sub titlul „Nostalgie incontinentă provocată de L-Dopa" în *Lancet,* în primăvara lui 1970). Din cele patru „Fantome" ale mele, primele două au fost publicate sub formă de „curiozităţi clinice" în *British Medical Journal* (1984). Două piese scurte sunt luate din cărţi anterioare: „Omul care cădea din pat" este un fragment din *A Leg to Stand On (Un picior pe care te poţi sprijini),* iar „Viziunile lui Hildegard" din *Migraine* (*Migrenă*).{3}

Celelalte douăsprezece capitole nu au fost publicate anterior şi sunt cu desăvârşire noi, iar toate au fost scrise în toamna şi iarna anului 1984.

Sunt îndatorat în mod special editorilor mei: întâi faţă de Robert Silvers de la *New York Review of Books* şi Mary-Kay Wilmers de la *London Review of Books;* apoi faţă de Kate Edgar, Jim Silberman de la Summit Books din New York şi Colin Haycraft de la Duckworth's din Londra, care, împreună, au făcut atât de mult pentru a da cărţii forma finală.

Dintre colegii mei neurologi, le sunt deosebit de recunoscător regretatului dr James Purdon Martin, căruia i-am arătat videocasetele „Christina" şi „Mr MacGregor" şi cu care am discutat pe larg despre aceşti pacienţi – „Doamna fără trup" şi „Nivela" exprimă această gratitudine; doctorului Michael Kremer, fostul meu „şef" de la Londra, care, ca răspuns la *Un picior pe care te poţi sprijini* (1984), a descris un caz personal foarte asemănător – ambele sunt acum cuprinse în „Omul care cădea din pat"; doctorului Donald Macrae, al cărui caz extraordinar de agnozie, ciudat de asemănător celui descris de mine, a fost descoperit întâmplător, la doi ani după ce am scris relatarea mea – şi e rezumat într-un postscriptum la „Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie"; şi, în mod cu totul deosebit, colegei şi prietenei mele apropiate, dr Isabelle Rapin, din New York, care a discutat multe cazuri cu mine, care m-a prezentat Christinei („Doamna fără trup") şi

care îl cunoscuse pe José, „artistul autist”, de multă vreme, încă de pe când era copil.

Mulţumesc pacienţilor mei (şi, în unele cazuri, rudelor lor) pentru sprijinul dezinteresat şi generos pe care mi l-au dat relatându-mi poveştile prezentate aici; ştiind de multe ori că ei înşişi nu puteau fi ajutaţi direct, mi-au permis totuşi, şi chiar m-au încurajat, să scriu despre vieţile lor, cu speranţa că alţii ar trage de aici învăţăminte şi că, într-o bună zi, s-ar putea vindeca. La fel ca în *Deşteptări,* numele şi unele detalii personale au fost schimbate pentru a proteja intimitatea pacienţilor, dar m-am străduit să păstrez ce e esenţial din viaţa lor.

În fine, doresc să-mi exprim recunoştinţa – şi mai mult decât recunoştinţa – faţă de mentorul şi propriul meu medic, căruia îi dedic această carte.

O.W.S.
New York
10 februarie 1985

PARTEA ÎNTÂI.
PIERDERI

Cuvântul preferat al neurologiei este „deficit”, însemnând o deteriorare sau o incapacitate a funcţiei neurologice: pierderea vorbirii, pierderea limbajului, pierderea memoriei, pierderea dexterităţii, pierderea identităţii şi o mulţime de alte lipsuri şi pierderi ale unor funcţii (sau facultăţi) specifice. Pentru toate aceste disfuncţii (alt termen favorit), avem tot felul de cuvinte privative – *A*fonie, *A*femie, *A*fazie, *A*lexie, *A*praxie, *A*gnozie, *A*mnezie, *A*taxie – un cuvânt pentru fiecare funcţie neurologică sau mintală de care pacienţii pot fi parţial sau total privaţi din cauza unei boli, a unui accident sau a unei deficienţe de dezvoltare.

Studiul ştiinţific al relaţiei dintre creier şi minte a început în 1861, când, în Franţa, Broca a descoperit că anumite dificultăţi de exprimare verbală, afazie, apar mereu ca urmare a lezării unei anumite porţiuni din emisfera cerebrală stângă. Aceasta a deschis calea unei neurologii cerebrale care a permis, în câteva zeci de ani, realizarea unei „hărţi” a creierului uman care atribuie capacităţi specifice – lingvistice, intelectuale, perceptive etc. – unor „centri” la fel de specifici din creier. Către sfârşitul secolului a devenit evident pentru mai mulţi cercetători subtili – în primul rând pentru Freud, în cartea sa *Afazia* – că acest gen de cartografiere era prea simplist, că toate activităţile mintale au o structură internă complexă şi trebuie să aibă o bază fiziologică la fel de complexă. Freud considera că acest lucru e valabil în special pentru anumite tulburări de recunoaştere şi percepţie pentru care a inventat termenul „agnozie”. Ca să înţelegem corect afazia sau agnozia era nevoie, credea el, de o ştiinţă nouă, mai elaborată.

Noua ştiinţă a creierului/minţii pe care o avea în vedere Freud a luat fiinţă în timpul celui de-al doilea război mondial, în Rusia, fiind creată de A.R. Luria (şi de tatăl său, R.A. Luria), de Leontiev, Anohin, Bernstein şi alţii, şi a primit numele de „neuropsihologie”. Dezvoltarea acestei extrem de fecunde ştiinţe a reprezentat munca de-o viaţă a lui A.R. Luria, iar accesul ei în Occident a fost oarecum întârziat în raport cu importanţa sa revoluţionară. A fost expusă, sistematic, într-o carte monumentală, *Funcţiile corticale înalte ale omului* (tradusă în engleză în

1966) şi, într-un mod total diferit, într-o biografie sau „patografie” – *Omul căruia i se năruie lumea* (tradusă în engleză în 1972). Deşi aceste cărţi au fost aproape desăvârşite în felul lor, rămăsese un întreg domeniu necercetat de Luria. *Funcţiile corticale înalte ale omului* se ocupa doar de acele funcţii care ţineau de emisfera stângă a creierului; în mod similar, Zazeţki, subiectul *Omului căruia i se năruie lumea,* avea o leziune enormă în emisfera stângă, cea dreaptă fiind intactă, întreaga istorie a neurologiei şi a neuropsihologiei poate fi într-adevăr privită ca o istorie a investigării emisferei stângi.

Un motiv important pentru neglijarea emisferei drepte, sau „minore”, cum i s-a spus mereu, este faptul că, în timp ce efectele diverselor leziuni localizate în partea stângă sunt uşor de demonstrat, sindroamele corespunzătoare ale emisferei drepte sunt mult mai puţin evidente. Cu oarecare dispreţ, de regulă s-a presupus că emisfera dreaptă este mai „primitivă” decât cea stângă, cea din urmă fiind privită ca floarea unică a evoluţiei umane. Într-un anume sens, este corect: emisfera stângă este mai sofisticată şi mai specializată, reprezintă o excrescenţă foarte recentă a creierului primatelor şi, mai ales, al hominidelor. Pe de altă parte, emisfera dreaptă este cea care controlează capacităţile cruciale de recunoaştere a realităţii, pe care orice fiinţă vie trebuie să le posede pentru a supravieţui. Emisfera stângă, asemenea unui calculator ataşat creierului de bază al fiinţei, este proiectată pentru programe şi scheme de lucru, iar neurologia clasică era preocupată mai mult de scheme decât de realitate, astfel încât atunci când, în cele din urmă, au apărut unele sindroame ale emisferei drepte, ele au fost catalogate drept bizare.

Au existat în trecut încercări de explorare a sindroamelor emisferei drepte – de exemplu, cele ale lui Anton în anii 1890 şi Pötzl în 1928 – dar chiar şi aceste încercări au fost în mod straniu ignorate. În *Creierul care lucrează,* una dintre ultimele lui cărţi, Luria a dedicat emisferei drepte o secţiune scurtă dar dezamăgitoare, care se încheia astfel:

> *Aceste defecte încă incomplet studiate ne conduc la una dintre problemele fundamentale – rolul emisferei drepte în conştiinţa directă. […] Studiul acestui domeniu extrem de important a fost până acum neglijat […] Va fi analizat în detaliu într-o serie de articole […] în curs de elaborare.*

În cele din urmă, Luria a scris unele dintre aceste articole în ultimele sale luni de viaţă, bolnav fiind. Nu le-a văzut niciodată publicate şi nici nu au fost publicate în Rusia. El le-a trimis lui R.L. Gregory în Anglia şi vor apărea în *Oxford Companion to the Mind.*

Dificultăţile interne se adaugă aici celor externe. Nu e doar greu, ci imposibil, pentru pacienţii cu anumite sindroame de emisferă dreaptă, să fie conştienţi de propriile probleme – e vorba aici de o „anagnozie”

particulară şi specifică, după cum spunea Babinski. Şi e foarte greu, chiar pentru cel mai atent observator, să descrie starea interioară, „situaţia" unor asemenea pacienţi, fiindcă ea se deosebeşte enorm de orice a cunoscut vreodată el însuşi. Dimpotrivă, sindroamele de emisferă stângă pot fi relativ uşor imaginate. Deşi sindroamele de emisferă dreaptă sunt tot atât de frecvente ca şi cele de emisferă stângă – de ce n-ar fi? – în literatura neurologică şi neuropsihologică vom găsi o mie de descrieri ale sindroamelor de emisferă stângă pentru o singură descriere a unui sindrom de emisferă dreaptă. E ca şi cum asemenea sindroame nu ar face obiectul neurologiei. Şi totuşi, după cum spune Luria, ele sunt de cea mai mare importanţă. Atât de importante încât ar putea necesita un nou tip de neurologie, o ştiinţă „personalistică", sau (cum îi plăcea lui Luria s-o numească) „romantică", pentru că aici *persona,* sinele, îşi dezvăluie bazele fizice. Luria credea că o asemenea ştiinţă ar fi cel mai bine prezentată printr-o povestire, o istorisire amănunţită a cazului unui om cu o perturbare profundă a emisferei drepte, o anamneză{4} care ar fi totodată complementul şi opusul „omului căruia i se năruie lumea". Într-una dintre ultimele scrisori pe care mi le-a trimis, el îmi scria: „Publică asemenea povestiri, chiar dacă sunt simple schiţe. E un domeniu de-a dreptul fascinant." Trebuie să mărturisesc că aceste tulburări mă preocupă în mod deosebit, pentru că ele deschid sau făgăduiesc să deschidă domenii cu greu de închipuit în trecut, vestind o neurologie şi o psihologie mai vaste, stârnind un interes mult mai mare decât neurologia rigidă şi mecanică din trecut.

Aşadar, interesul meu nu a fost captat atât de deficienţe, în sensul tradiţional al cuvântului, cât de tulburările neurologice care afectează sinele. Asemenea tulburări pot fi de multe tipuri – ele pot apărea deopotrivă din cauza exceselor şi alterărilor funcţionale – şi pare rezonabil să considerăm aceste două categorii în mod separat. Dar trebuie spus de la bun început că o boală nu este niciodată doar o lipsă sau un exces, că există întotdeauna o reacţie din partea organismului sau individului afectat, reacţie de restaurare, înlocuire sau compensare, de păstrare a identităţii sale, folosind mijloace oricât de stranii; o parte esenţială a rolului nostru de medici este studierea sau influenţarea acestor mijloace, nu mai puţin decât cercetarea agresiunii primare împotriva sistemului nervos. Acest fapt a fost afirmat cu tărie de Ivy McKenzie:

> *Ce constituie o „entitate morbidă" sau o „nouă boală"? Medicul nu se ocupă, precum naturalistul, de o gamă largă de organisme diferite, teoretic adaptate prin reacţii obişnuite la un mediu obişnuit, ci de un singur organism, subiectul uman, care se străduieşte să-şi păstreze identitatea în împrejurări potrivnice.*

Această dinamică, această „strădanie pentru păstrarea identităţii” prin mijloace şi cu efecte oricât de stranii, a fost recunoscută de multă vreme în psihiatrie – şi, ca atâtea alte lucruri, este asociată în mod special cu opera lui Freud. Astfel, pentru el, iluziile paranoiei nu erau primare, ci erau încercări (nepotrivite) de refacere, de reconstrucţie a unei lumi reduse la un haos total. În acelaşi sens, Ivy McKenzie scria:

> *Fiziologia patologică a sindromului parkinsonian este studiul unui haos organizat, un haos provocat în primul rând prin distrugerea unor integrări importante şi reorganizat pe o bază instabilă în procesul de reconstrucţie.*

Dacă *Deşteptări* era studiul unui „haos organizat” produs de o singură, dar multiformă, boală, ceea ce urmează este o serie de studii similare ale haosurilor organizate produse de o mare diversitate de boli. În prima secţiune, „Pierderi”, cazul cel mai important este, după părerea mea, cel al unei forme de agnozie vizuală: „Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie”. Cred că are o importanţă fundamentală. Asemenea cazuri constituie o provocare extremă la adresa uneia dintre cele mai tenace axiome sau pretenţii a neurologiei clasice – ideea că o deteriorare cerebrală, *orice* deteriorare cerebrală, diminuează sau înlătură „atitudinea abstractă şi categorială” (expresia aparţine lui Kurt Goldstein), reducând individul la planurile emoţional şi concret. (O teză foarte asemănătoare a fost propusă de Hughlings Jackson, în anii 1860.) Aici, în cazul dr P., observăm tocmai *opusul* – un om care a pierdut (deşi doar în sfera vizualului) în întregime emoţionalul, concretul, personalul, „realul”… şi a fost redus la abstract şi categorial, cu urmări dintre cele mai absurde. Ce ar fi avut de spus Hughlings Jackson şi Goldstein despre *asta*? Mi-am închipuit deseori că-i rog să-l examineze pe dr P şi că-i întreb apoi, „Ei bine, domnilor, ce mai aveţi de zis *acum*?”

1.
Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie

Dr P. era un distins muzician, cunoscut de multă vreme drept cântăreţ, apoi profesor la şcoala de muzică din oraş. Aici au fost observate pentru prima oară lucruri ciudate legate de raporturile lui cu elevii. Din când în când, un elev i se înfăţişa, iar dr P. nu-l recunoştea; sau, mai exact, nu-i recunoştea chipul. De îndată ce studentul vorbea, era recunoscut după voce. Asemenea incidente se înmulţeau, provocând stânjeneală, perplexitate, teamă, ba uneori şi râsete, deoarece nu numai că dr P. reuşea din ce în ce mai greu să distingă chipurile, dar el vedea chipuri şi acolo unde nu existau: pe stradă, asemeni lui Magoo{5}, bătea uşor cu palma capetele hidranţilor şi parcometrelor, luându-le drept capete de copii; se adresa amabil capetelor sculptate de pe mobile şi rămânea uimit când nu-i răspundeau. La început, toată lumea, ba chiar şi dr P. râdea de asemenea greşeli bizare ca şi cum ar fi fost glume. Nu-i plăceau lui oare dintotdeauna jocurile de cuvinte, paradoxurile Zen şi vorbele de duh? Înzestrările lui muzicale rămâneau remarcabile; nu se simţea bolnav, niciodată nu se simţise mai bine, iar greşelile sale erau atât de absurde – şi de spirituale – încât nu puteau fi luate în serios. Ideea că „ceva e în neregulă” n-a apărut decât după vreo trei ani, când s-a îmbolnăvit de diabet. Ştiind bine că diabetul i-ar putea afecta ochii, dr P. s-a dus la un oftalmolog, care i-a făcut o anamneză detaliată şi i-a examinat atent ochii. „N-aveţi nimic la ochi”, a fost concluzia doctorului. „Dar e ceva legat de părţile vizuale ale creierului. Nu de mine aveţi nevoie, trebuie să mergeţi la un neurolog.” Şi astfel dr P. a ajuns la mine.

De la început m-am lămurit că nu exista nici o urmă de demenţă în sensul obişnuit. Era un om cultivat şi plin de farmec, vorbea bine şi curgător, avea imaginaţie şi umor. Nu-mi dădeam seama de ce fusese trimis la clinica noastră.

Şi totuşi *era* ceva puţin ciudat. Stătea în faţa mea în timp ce vorbea, era îndreptat spre mine, dar ceva era în neregulă – greu de spus ce anume. Mă privea cu *urechile,* eram tentat să spun, nu cu ochii. Aceştia, în loc să fie aţintiţi asupra mea, „învăluindu-mă”, aşa cum e firesc, erau straniu aţintiţi asupra nasului meu, urechii mele drepte, asupra bărbiei, ochiului meu drept – parcă ar fi observat (ba chiar studiat) aceste trăsături individuale, dar fără a vedea întreaga mea faţă, expresiile ei care se schimbau, „pe mine” în întregul meu. Nu

sunt sigur că am înţeles atunci acest lucru, era numai o bizarerie iritantă, ceva se dereglase în combinaţia firească dintre privire şi expresie. Mă vedea, mă *scana,* şi totuşi…

„Care e problema?" l-am întrebat în cele din urmă.

„Din câte ştiu eu, nici una" mi-a răspuns el zâmbind, „însă lumea pare să creadă că e ceva în neregulă cu ochii mei."

„Dar *dumneavoastră* nu vă daţi seama dacă aveţi probleme cu vederea?"

„Nu, nu chiar, numai că din când în când mai greşesc."

Am ieşit puţin ca să vorbesc cu soţia lui. Când am revenit, dr P. stătea liniştit la fereastră, atent, mai degrabă ascultând decât privind afară. „Trafic", a zis, „zgomotele străzii, trenuri în depărtare, ca un fel de simfonie, nu-i aşa? Cunoaşteţi *Pacific 234* de Honegger?"

Ce om drăguţ, mă gândeam în sinea mea. Cum ar putea suferi de ceva grav? M-ar lăsa oare să-l examinez?

„Da, sigur că da, dr Sacks."

Mi-am potolit tulburarea, poate şi pe-a lui, trecând prin rutina liniştitoare a unui examen neurologic: forţă musculară, coordonare, reflexe, tonus… în timp ce-i examinam reflexele – uşor anormale în partea stângă – a apărut primul fapt bizar. Îi scosesem pantoful stâng şi îl atingeam pe talpa piciorului cu o cheie – test aparent neserios, dar esenţial, pentru verificarea unui reflex – după care, scuzându-mă că trebuie să-mi strâng oftalmoscopul, l-am lăsat să se încalţe singur. Spre mirarea mea, după un minut, încă nu reuşise.

„Pot să vă dau o mână de ajutor?" am întrebat.

„Ajutor? Pentru ce? Cui?"

„Ca să vă încălţaţi."

„Ah", a zis, „uitasem de pantof", adăugând, *sotto voce,* „pantoful? pantoful?" Părea zăpăcit.

„Pantoful dumneavoastră", am repetat. „Poate vreţi să-l încălţaţi."

A continuat să privească în jos, cu o concentrare intensă şi deplasată, însă nu spre pantof. În cele din urmă, privirea i s-a fixat pe picior: „Acesta este pantoful meu, nu-i aşa?"

Nu auzeam eu bine? Nu vedea el bine?

„Ochii mei", a explicat şi a pus mâna pe picior. „Acesta este pantoful meu, nu-i aşa?"

„Nu. Acesta este piciorul dumneavoastră. *Acolo* este pantoful."

„A! Credeam că e piciorul meu."

Glumea? Era nebun? Era orb? Dacă era vorba de una dintre „greşelile lui ciudate", era cea mai ciudată greşeală pe care o întâlnisem vreodată.

L-am ajutat să-şi pună pantoful (piciorul) pentru a evita alte încurcături. Dr P. părea netulburat, indiferent, chiar amuzat. Mi-am reluat examenul. Acuitatea lui vizuală era bună: nu-i era greu să vadă

un ac de pe jos, deşi uneori îi scăpa dacă era în stânga lui.

Vedea bine, dar oare ce vedea? Am deschis un număr din *National Geographic Magazine,* şi i-am cerut să descrie unele imagini de acolo.

Răspunsurile lui erau foarte stranii. Ochii lui zburau de la un lucru la altul, culegând trăsături minuscule, trăsături individuale, aşa cum făcuseră şi cu faţa mea. O zonă mai strălucitoare, o culoare, o formă îi atrăgeau atenţia şi stârneau comentarii, dar în niciun caz nu prindea întregul imaginii. Nu reuşea să vadă întregul, ci numai amănunte, pe care le repera ca pe puncte de pe un ecran radar. Nu intra niciodată în legătură cu imaginea în întregul ei – nu-i recunoştea, aşa zicând, fizionomia. Nu înţelegea dacă e vorba de un peisaj sau de o scenă.

I-am arătat coperta, o întindere nesfârşită de dune sahariene.

„Ce vedeţi aici?" l-am întrebat.

„Văd un râu", a spus. „Şi o mică pensiune cu terasa ei de pe malul apei. Lumea stă la masă pe terasă. Văd umbrele colorate ici şi colo." Privea, dacă asta se poate numi „a privi", dincolo de copertă, undeva în spaţiu, şi vorbea despre amănunte inexistente, ca şi cum lipsa acestora din ilustraţia reală îl împingea să-şi imagineze râul şi terasa şi umbrele colorate.

Arătam probabil îngrozit, dar el părea să creadă ca se descurcase relativ bine. Avea o urmă de zâmbet pe faţă. Părea de asemenea convins că examinarea luase sfârşit, şi se uita de jur-împrejur după pălăria lui. A întins mâna şi a apucat capul soţiei lui, a încercat să-l ridice şi sa şi-l pună pe cap. Părea să-şi fi confundat soţia cu o pălărie! Soţia părea obişnuită cu asemenea lucruri.

Nu puteam înţelege, în termenii neurologiei convenţionale (sau neuropsihologiei), ce se întâmplase. În unele privinţe părea perfect normal, iar în altele cu desăvârşire şi neverosimil de afectat. Cum putea el oare, pe de o parte, să confunde capul nevestei cu o pălărie, iar pe de alta, să lucreze – cum după toate aparenţele o făcea în continuare – ca profesor la şcoala de muzică? – Trebuia să mă mai gândesc, sa-l văd din nou – şi sa-l văd într-un loc care-i era familiar, acasă la el.

După câteva zile, m-am prezentat acasă la dr P. şi la soţia lui, cu partitura *Dragoste de poet* în geantă (ştiam ca-i place Schumann) şi cu diverse obiecte pentru testarea percepţiei. Dna P. m-a introdus într-un apartament splendid, care amintea de Berlinul sfârşitului de secol. Un vechi şi magnific pian Bösendorfer trona la loc de cinste în mijlocul camerei, iar în jurul lui erau pupitre muzicale, instrumente, partituri… Erau cărţi, erau tablouri, dar muzica domina totul. Dr P. şi-a făcut apariţia şi, zăpăcit, a înaintat cu mâna întinsă spre ceasul cu pendulă, dar, auzindu-mi vocea, s-a corectat şi a dat mâna cu mine. Ne-am salutat şi am sporovăit puţin despre concertele şi interpreţii momentului. Cu modestie, l-am întrebat dacă ar dori sa cânte.

„Dragoste de poet!” a exclamat. „Dar eu nu mai pot citi notele. Veţi cânta dumneavoastră, de-acord?”

Am zis ca voi încerca. La acel pian minunat chiar şi interpretarea mea suna bine, iar dr P. era un mai vârstnic, dar infinit de suav, Fischer-Dieskau{6}, combinând o ureche şi o voce perfecte cu cea mai fină inteligenţă muzicală. Era clar că şcoala de muzică nu-l păstra din milă.

Lobii temporali ai dr P. erau de bună seamă intacţi: avea un cortex muzical minunat. Dar ce se întâmpla, mă întrebam eu, în lobii săi parietali şi occipitali, mai ales în acele zone unde are loc procesarea vizuală? Aveam în trusa mea neurologică corpurile geometrice ale lui Platon şi m-am hotărât sa încep cu ele.

„Ce este acesta?” am întrebat scoţând primul corp.

„Un cub, bineînţeles.”

„Dar acesta?” am întrebat, rotind altul în aer.

A întrebat dacă ar putea să-l examineze, ceea ce a făcut repede şi sistematic: „Un dodecaedru, bineînţeles. Şi nu vă mai obosiţi cu celelalte, voi recunoaşte chiar şi icosaedrul.”

Era clar că formele abstracte nu puneau probleme. Dar ce se întâmpla cu feţele? Am luat un pachet de cărţi de joc. Le-a identificat pe toate imediat, inclusiv valeţii, damele, popii şi jokerul. Dar acestea sunt, la urma urmei, figuri stilizate şi era imposibil de spus dacă el vedea feţe sau doar modele. M-am hotărât să-i arăt un volum de caricaturi pe care îl aveam în geantă. A reuşit din nou, în cea mai mare parte. Trabucul lui Churchill sau nasul lui Pinocchio: de îndată ce prindea o trăsătură-cheie putea identifica faţa. Dar, cum am mai spus, caricaturile sunt abstracte şi schematice. Rămânea de văzut cum s-ar comporta cu feţe adevărate, reprezentate realist.

Am deschis televizorul, fără sonor, şi am dat peste un film mai vechi cu Bette Davis. Se desfăşură o scenă de dragoste. Dr P. nu a reuşit să identifice actriţa – dar poate pentru că ea nu pătrunsese niciodată în lumea lui. Mai frapant era faptul că nu reuşea să identifice expresiile de pe chipul ei şi al partenerului, deşi în cursul unei singure scene fierbinţi acestea treceau de la dorinţă arzătoare la pasiune, surpriză, dezgust şi furie, ajungând până la o împăcare înduioşătoare. Dr P. nu pricepea nimic din toate acestea. Nu înţelegea ce se întâmpla, cine era unul şi cine celălalt, nici măcar cine era bărbatul şi cine femeia. Comentariile sale asupra scenei puteau foarte bine să fie ale unui marţian.

Era însă posibil ca unele dintre dificultăţile sale să fie legate de irealitatea lumii de celuloid a Hollywood-ului; şi m-am gândit că ar putea avea mai mult succes în identificarea unor chipuri din propria lui viaţă. Pe pereţii apartamentului erau fotografii ale familiei, colegilor, elevilor, ale lui însuşi. Am adunat un teanc şi i le-am arătat,

nu fără oarecare presimţiri. Ceea ce fusese nostim, sau caraghios, când era vorba de film, devenea tragic când era vorba de viaţa reală. În general, nu recunoştea pe nimeni: nici familia, nici colegii, nici elevii, nici pe el însuşi. A recunoscut un portret al lui Einstein, pentru că sesizase frizura tipică şi mustaţa; acelaşi lucru s-a întâmplat cu una sau două alte persoane: „Ah, Paul!" a zis, când i s-a arătat un portret al fratelui său. „Bărbia asta pătrată, dinţii ăştia mari, l-aş recunoaşte pe Paul dintr-o mie!" Dar pe Paul îl recunoştea, sau una-două din trăsăturile lui, pe baza cărora putea face o încercare rezonabilă de a ghici identitatea subiectului? În absenţa unor „semne" evidente, era cu desăvârşire pierdut. Dar de vină nu era doar cunoaşterea, *gnosis;* era ceva profund greşit în felul lui de a proceda. Pentru că aborda aceste chipuri – chiar şi ale celor apropiaţi şi dragi – ca şi cum ar fi fost jocuri de puzzle sau texte. Nu se raporta la ele, nu-i aparţineau. Nici o faţă nu-i era familiară, privită ca un „cineva", ci era identificată doar ca un set de trăsături, „ceva". Era aşadar o cunoaştere formală, fără nici o urmă de cunoaştere personală. Şi de-aici provenea indiferenţa, sau orbirea lui, faţă de expresie. Pentru noi, un chip este o persoană care ni se înfăţişează – vedem, cum s-ar spune, persoana prin *persona* ei, adică faţa ei. Dar pentru dr P. nu exista în acest sens nici o *persona* – nici o *persona* exterioară, şi nici o persoană înăuntru.

Mă oprisem în drum spre el la o florărie şi-mi cumpărasem un trandafir extravagant ca să mi-l pun la butonieră. L-am scos şi i l-am dat. L-a luat ca un botanist sau ca un anatomist căruia i se dă un exemplar, iar nu ca o persoană care primeşte o floare.

„O lungime de aproximativ cincisprezece centimetri", a comentat el. „O formă înfăşurată, roşie, cu un accesoriu liniar verde."

„Da", am zis, încurajându-l, „şi ce credeţi că *este,* dr P.?"

„Greu de zis." Părea perplex. „Îi lipseşte simetria simplă a corpurilor geometrice platonice, deşi ar putea avea o simetrie mai înaltă… Cred că ar putea fi o inflorescenţă sau floare."

„Ar putea fi?" am întrebat.

„Ar putea fi", a confirmat el.

„Mirosiţi", i-am sugerat, şi se arătă iarăşi oarecum mirat, ca şi cum i-aş fi cerut să miroasă o simetrie mai înaltă. Dar s-a executat politicos şi a dus floarea la nas. Brusc a revenit la viaţă.

„Minunat!" a exclamat el. „Un trandafir timpuriu. Ce miros divin!" A început să fredoneze „Trandafirul, crinul…" Părea că realitatea putea fi transmisă prin miros, nu prin văz.

Am încercat un test final. Era o zi rece de primăvară şi îmi lăsasem paltonul şi mănuşile pe o canapea.

„Ce e asta?" l-am întrebat, ridicând o mănuşă.

„Pot s-o examinez?" a întrebat şi, luând-o, a început s-o examineze, la fel cum examinase corpurile geometrice.

„O suprafaţă continuă”, a declarat în cele din urmă, „cu marginile răsfrânte spre interior. Pare să aibă” – a ezitat – „cinci pungi ieşite în afară, dacă aşa se spune”.

„Da”, am zis prudent. „Mi-aţi făcut o descriere. Spuneţi-mi acum ce e.”

„Un fel de recipient?”

„Da”, am zis, „şi ce anume ar conţine recipientul?”

„Ar conţine conţinutul lui!” a spus dr P. râzând. „Sunt multe posibilităţi. Ar putea fi un portmoneu, de exemplu, pentru monede de cinci dimensiuni. Ar putea fi…”

Am întrerupt torentul care creştea. „Nu pare ceva cunoscut? Credeţi că s-ar potrivi unei anumite părţi a corpului dumneavoastră?”

Nu dădea niciun semn de recunoaştere.{7}

Niciun copil nu ar fi avut capacitatea de a vedea şi de a vorbi despre „o suprafaţă continuă… cu marginile răsfrânte spre interior”, dar orice copil, cât de mic, ar fi ştiut de îndată că mănuşa e mănuşă, ar fi privit-o ca pe un lucru familiar, potrivit pentru mână. Dr P. nu era în stare. Nimic nu i se părea familiar. Vizual, era pierdut într-o lume de abstracţiuni neînsufleţite. De fapt, nu avea o lume vizuală reală, aşa cum nu avea un sine vizual adevărat. Putea vorbi despre lucruri, dar nu le putea privi „faţă în faţă”. Discutând cu pacienţi suferind de afazie şi leziuni în emisfera stângă, Hughlings Jackson spune că ei şi-au pierdut gândirea „abstractă” şi „prepoziţională” – şi-i compară cu câinii (sau, mai degrabă, compară câinii cu pacienţi afazici). Pe de altă parte, dr P. funcţiona întocmai cum funcţionează o maşină. Nu numai că se arăta tot atât de indiferent faţă de lumea vizuală ca un calculator, dar şi – mai frapant – analiza lumea aşa cum o analizează un computer, folosind trăsături-cheie şi relaţii schematice. Schema putea fi identificată – printr-un fel de „procedură de identificare” – fără a sesiza câtuşi de puţin realitatea.

Până aici testarea pe care o făcusem nu-mi spusese nimic despre lumea interioară a dr P. Puteau fi oare încă intacte memoria sa vizuală şi imaginaţia? I-am cerut să-şi închipuie că ar intra într-unul dintre scuarurile oraşului, venind dinspre nord, străbătându-l în imaginaţie sau în memorie, şi să-mi spună care sunt clădirile pe lângă care ar trece. A menţionat clădirile din partea dreaptă, dar niciuna din partea stângă. I-am cerut atunci să-şi închipuie că ar intra în scuar prin sud. A menţionat iarăşi numai acele clădiri care erau pe partea dreaptă, deşi acestea erau tocmai cele pe care le omisese înainte. Cele pe care le „văzuse” lăuntric nu mai erau menţionate acum; probabil că nu le mai „vedea”. Era evident că dificultăţile lui legate de partea stângă, deficienţele lui de câmp vizual, erau în aceeaşi măsură interne şi externe, împărţind în două memoria şi imaginaţia lui vizuală.

Ce se întâmpla, la un nivel mai înalt, cu vizualizarea lui internă?

Gândindu-mă la intensitatea aproape halucinantă cu care Tolstoi îşi vizualizează şi însufleţeşte personajele, l-am întrebat pe dr P. despre *Anna Karenina*. Îşi putea aminti fără greutate întâmplările, avea o percepţie intactă a intrigii, dar omitea caracteristicile vizuale, povestirile şi scenele vizuale. Îşi amintea cuvintele personajelor, dar nu şi chipurile lor; şi, deşi putea cita descrierile vizuale originale graţie memoriei sale remarcabile şi aproape textuale, acestea se dovedeau cu desăvârşire goale pentru el, lipsite de realitate senzorială, imagistică sau emoţională. Exista deci, de asemenea, o agnozie interioară.{8}

Dar a devenit limpede că acesta era doar cazul anumitor tipuri de vizualizări. Vizualizarea chipurilor şi a scenelor, a povestirii vizuale şi acţiunii dramatice era profund deteriorată, aproape absentă. Vizualizarea *schemelor* era însă intactă, ba chiar sporită. Astfel, când l-am provocat la o partidă de şah mintal, n-a avut nici o dificultate în vizualizarea tablei de şah sau a mişcărilor – şi într-adevăr nu i-a fost greu să mă bată măr.

Luria spunea despre Zazeţki că-şi pierduse complet capacitatea de a juca jocuri, dar că „imaginaţia sa vie" nu era alterată. Zazeţki şi dr P. trăiau în două lumi din care una era imaginea în oglindă a celeilalte. Dar deosebirea cea mai tristă dintre ei era că Zazeţki, după cum spunea Luria, „lupta să-şi recâştige facultăţile pierdute cu tenacitatea condamnatului", în timp ce dr P. nu lupta, nu ştia ce pierduse, de fapt nu ştia că pierduse ceva. Dar cine se afla într-o situaţie mai tragică, sau cine era mai blestemat – omul care ştia acest lucru sau cel care nu ştia?

Când am terminat examenul, dna P. ne-a poftit la masa pe care se aflau cafea şi prăjituri delicioase. Cu un aer flămând, fredonând, dr P. a atacat prăjiturile. Repede, fără să se gândească, melodios, trăgea platourile spre el, unul după altul, şi lua de ici-colo, într-un mare şuvoi gâlgâitor, un cântec comestibil al mâncării, până când a fost brusc întrerupt: o bătaie puternică şi hotărâtă în uşă. Surprins, uluit, blocat de întrerupere, dr P. s-a oprit din mâncat şi a rămas împietrit, nemişcat, la masă, cu o înfăţişare indiferentă, oarbă, zăpăcită. Privea masa, dar n-o mai vedea; n-o mai percepea ca pe o masă încărcată cu prăjituri. Soţia lui i-a turnat puţină cafea: mirosul i-a gâdilat nările şi l-a adus înapoi la realitate. S-a reluat melodia mâncatului.

Cum o fi rezolvând fiecare lucru, mă întrebam. Ce se întâmplă când se îmbracă, merge la toaletă, face baie? M-am dus după soţia lui în bucătărie şi am întrebat-o, de exemplu, cum face el ca să se îmbrace. „La fel ca şi cu mâncatul", mi-a explicat ea. „Îi scot din dulap hainele obişnuite şi le pun în locurile obişnuite, iar el se îmbracă fără probleme, cântând pentru sine. Face totul cântând pentru sine. Dar dacă e întrerupt şi pierde şirul, se opreşte totul, nu-şi recunoaşte

hainele şi nici propriul trup. Cântă tot timpul – cântece de mâncat, cântece de îmbrăcat, cântece de baie, cântece de tot felul. Nu poate face un lucru decât dacă-l transformă în cântec."

În timp ce vorbeam mi-au atras atenţia tablourile de pe pereţi.

„Da", spuse dna P., „era şi pictor talentat, nu numai cântăreţ. Şcoala îi expunea tablourile în flecare an."

Le-am privit cu multă curiozitate. Erau aşezate în ordine cronologică. Toate lucrările sale timpurii erau naturaliste şi realiste, exprimând o stare şi o atmosferă pline de viaţă, frumos detaliate şi concrete. Apoi, cu trecerea anilor, deveneau mai puţin vii, mai puţin concrete, mai puţin realiste şi naturaliste, mai abstracte, chiar geometrice şi cubiste. În cele din urmă, în ultimele picturi, pânzele deveneau lipsite de sens, sau lipsite de sens pentru mine – doar linii haotice şi pete de culoare. Am comentat acest lucru cu dna P.

„Ah, dumneavoastră, doctorii, sunteţi nişte filistini!" a exclamat ea. „Nu puteţi urmări *dezvoltarea artistică,* felul în care a renunţat la realismul din tinereţe şi a înaintat în arta abstractă, nonfigurativă?"

„Nu, nu asta e", mi-am zis în sinea mea (dar m-am abţinut să-i spun sărmanei dne P.). El trecuse intr-adevăr de la realism la nonfigurativ, la abstract, dar nu de artist era vorba, ci de patologie, care avansa spre o agnozie vizuală profundă, în care toată puterea de reprezentare şi imaginaţie, tot simţul concretului şi al realităţii erau distruse. Acest perete cu tablouri era o expoziţie tragică ţinând de patologie, nu de artă.

Şi totuşi, mă întrebam, într-un anume sens, nu avea ea dreptate? Căci deseori între forţele patologiei şi cele ale creaţiei există un conflict şi, uneori, chiar o înţelegere tacită. Poate că în perioada sa cubistă a existat o evoluţie, deopotrivă artistică şi patologică, ducând la naşterea unei forme originale; pierzând concretul, putea câştiga în abstract, căpătând o sensibilitate mai mare pentru toate elementele structurale ale liniei şi conturului, o forţă, asemănătoare cu cea a lui Picasso, de a vedea şi înfăţişa acele alcătuiri abstracte ce se ascund în concret şi de regulă se pierd… Mă temeam însă că în picturile din ultima perioadă nu era decât haos şi agnozie.

Ne-am întors în marele salon de muzică, unde trona pianul Bösendorfer, iar dr P. fredona ultimul tort.

„Ei bine, dr Sacks", mi-a spus, „îmi dau seama că mă găsiţi un caz interesant. Puteţi să-mi spuneţi ce nu e în regulă şi să-mi faceţi nişte recomandări?"

„Nu pot să vă spun ce nu e în regulă", i-am răspuns, „dar vă voi spune ce cred eu că e bine. Sunteţi un muzician minunat, iar muzica este viaţa dumneavoastră. Ce aş putea recomanda eu, într-un asemenea caz, este o viaţă alcătuită în întregime din muzică. Muzica a fost centrul vieţii dumneavoastră, faceţi-o acum să fie întreaga viaţă."

Acestea s-au petrecut acum patru ani. Nu l-am mai văzut de-atunci, dar m-am întrebat adesea cum înţelegea el lumea, dat fiind că în mod straniu a pierdut imaginea şi vizualul, dar şi-a păstrat intactă marea muzicalitate. Cred că pentru el muzica luase locul imaginii. Nu avea o imagine a corpului, avea o muzică a corpului: de aceea se putea mişca şi purta atât de firesc, dar se oprea complet zăpăcit dacă „muzica interioară" înceta. La fel şi în privinţa exteriorului, a lumii…{9}

În *Lumea ca voinţă şi reprezentare,* Schopenhauer spune că muzica este „voinţă pură". Cât de fascinat ar fi fost el de dr P., un om care pierduse complet lumea ca reprezentare, dar o păstra în întregime ca muzică sau ca voinţă.

Această stare binecuvântată a durat până la sfârşit – fiindcă, în ciuda evoluţiei treptate a bolii sale (o tumoare masivă sau un proces degenerativ în zonele vizuale ale creierului), dr P a predat muzică până în ultimele zile ale vieţii sale.

Postscriptum

Cum poate fi înţeleasă incapacitatea specială a dr P de a interpreta, de a considera o mănuşă drept o mănuşă? În mod vădit, aici el nu putea face o judecată cognitivă, deşi era prolific în producerea de ipoteze cognitive. O judecată este intuitivă, personală, comprehensivă şi concretă – noi „vedem" cum stau lucrurile, în raport cu altele şi cu ele însele. Lui P. îi lipsea tocmai această vedere, această relaţionare (deşi în toate celelalte domenii judecata lui era promptă şi normală). Acest lucru se datora lipsei de informaţie vizuală sau procesării greşite a informaţiei vizuale? (Aceasta ar fi explicaţia oferită de o neurologie clasică, schematică.) Sau era ceva greşit în atitudinea lui, astfel încât nu putea lega ceea ce vedea de sine însuşi?

Aceste explicaţii, sau moduri de explicaţie, nu se exclud reciproc, putând coexista şi fiind ambele adevărate. Iar acest lucru este recunoscut, implicit sau explicit, în neurologia clasică: implicit, de Macrae, când găseşte că explicaţia schemelor defective, sau a procesării şi integrării vizuale defective, este neadecvată; explicit, de Goldstein, când vorbeşte despre „atitudine abstractă". Dar atitudinea abstractă, care permite „catalogarea", nu se potriveşte nici ea cu dr P., şi, poate, nici cu conceptul de „judecată" în general. Căci dr P. *avea* o atitudine abstractă, nimic altceva. Şi tocmai acest lucru, această absurdă abstracţiune a atitudinii – absurdă pentru că nu era plămădită din nimic altceva – era cea care îl făcea incapabil să perceapă identitatea sau particularul, cea care îl făcea incapabil de judecată.

Este ciudat că neurologia şi psihologia vorbesc despre orice, numai despre „judecată" nu – deşi tocmai prăbuşirea judecăţii (fie în domenii specifice, ca în cazul dr P., fie, mai general, la pacienţi cu sindroame Korsakoff{10}, sau de lob frontal – a se vedea mai jos, capitolele 12 şi

13) este esenţa atât de multor tulburări neuropsihologice. Judecata şi identitatea pot provoca accidente grave, dar neuropsihologia nu se ocupă niciodată de ele.

Şi totuşi, judecata este cea mai importantă facultate pe care o avem, fie într-un sens filosofic (sensul lui Kant), fie într-unul empiric şi evoluţionist. Un animal sau un om se pot descurca foarte bine fără „atitudine abstractă", dar ar pieri imediat în absenţa judecăţii. Judecata trebuie să fie *prima* facultate a vieţii superioare sau a minţii, dar e ignorată sau greşit interpretată de neurologia clasică (computeristică). Şi dacă ne întrebăm care poate fi cauza unei asemenea absurdităţi, o vom găsi chiar în pretenţiile şi evoluţia neurologiei. Deoarece neurologia clasică (aidoma fizicii clasice) a fost totdeauna mecanică – de la analogiile mecanice ale lui Hughlings Jackson şi până la analogiile cu calculatorul din ziua de azi.

Desigur, creierul *este* o maşinărie şi un calculator – până aici totul e corect în neurologia clasică. Dar procesele noastre mintale, care constituie fiinţa şi viaţa noastră, nu sunt numai abstracte şi mecanice, ci şi personale, implicând ca atare nu doar clasificare şi catalogare, ci şi permanentă judecare şi simţire. Dacă acest element lipseşte, devenim asemenea calculatoarelor, cum era dr P. De asemenea, dacă eliminăm simţirea şi judecata, adică ceea ce ţine de persoană, din ştiinţele cognitive, le reducem *pe acestea* la ceva la fel de deficient cum e dr P. – şi pierdem ceva din înţelegerea *noastră* asupra concretului şi realului.

Printr-un soi de analogie comică şi penibilă, nimic nu seamănă mai mult cu sărmanul dr P. decât neurologia şi psihologia noastră cognitivă obişnuită. Ne trebuie concretul şi realul, cum îi trebuiau şi lui; şi nu reuşim să vedem acest lucru, aşa cum nu reuşea nici el să-l vadă. Ştiinţele noastre cognitive suferă ele însele de o agnozie în esenţă similară cu cea a lui dr P. El poate servi aşadar ca avertisment şi exemplu pentru ceea ce se întâmplă cu o ştiinţă care ignoră judecata, particularul, personalul, şi devine complet abstractă şi computeristică.

Am regretat întotdeauna că, din motive independente de voinţa mea, nu am putut să-i urmăresc cazul mai departe, fie sub forma observaţiilor şi investigaţiilor descrise aici, fie în lumina patologiei.

*

Ne temem mereu că un caz este „unic", mai ales când prezintă trăsături atât de remarcabile precum cel al lui dr P. De aceea mi-a stârnit mare interes şi bucurie (amestecată cu uşurare) să descopăr, cu totul întâmplător – răsfoind revista *Brain* din 1956 – descrierea amănunţită a unui caz frapant de asemănător, asemănător (de fapt

identic) din punct de vedere neuropsihologic şi fenomenologic, deşi substratul patologic (traumatism cranian acut) şi toate împrejurările personale erau total diferite. Autorii vorbesc despre cazul lor ca fiind „unic în istoria consemnată a acestei tulburări" – şi au fost desigur uimiţi, ca şi mine, de propriile lor descoperiri.{11}

Cititorul interesat poate consulta articolul original, Macrae şi Trolle (1956), din care anexez aici o scurtă relatare, însoţită de citate din original.

Pacientul lor era un tânăr de 32 de ani care, după un grav accident de automobil, urmat de trei săptămâni de inconştienţă, „se plângea, în mod exclusiv, de o incapacitate de a recunoaşte feţele, chiar şi cele ale soţiei şi copiilor săi". Nici o figură nu-i era „familiară", dar existau trei pe care le putea identifica: trei colegi de muncă, dintre care unul cu un tic al clipitului din ochi, altul cu o pată mare pe obraz şi un al treilea „pentru că era atât de înalt şi atât de slab încât nu putea fi confundat cu nimeni". Macrae şi Trolle notează că fiecare din cei trei era „recunoscut numai prin singura trăsătură ieşită din comun menţionată". În general, ca şi dr P., îi recunoştea pe cei apropiaţi numai după voce.

Avea dificultăţi chiar şi să se recunoască pe sine într-o oglindă, după cum relatează amănunţit Macrae şi Trolle: „În faza timpurie de convalescenţă, el întreba deseori, mai ales când se bărbierea, dacă chipul care-l privea era într-adevăr al lui, şi deşi ştia că din punct de vedere fizic nu putea fi altul, de mai multe ori se strâmba sau scotea limba «numai pentru a fi sigur». Studiindu-şi atent faţa în oglindă, a început încet-încet s-o recunoască, dar «nu dintr-o privire» ca în trecut, ci bazându-se pe conturul părului şi al feţei, şi pe două mici aluniţe de pe obrazul stâng."

În general, nu putea recunoaşte obiectele „dintr-o privire", ci trebuia să caute şi să ghicească după una sau două trăsături, iar uneori presupunerile sale erau absurd de greşite. În special, notează autorii, existau dificultăţi cu *fiinţele vii.*

În schimb, obiectele simple schematice – foarfece, ceas, cheie etc. – nu puneau probleme. Macrae şi Trolle notează de asemenea: „*Memoria topografică* era ciudată: aparent paradoxal putea să nimerească drumul de acasă la spital şi în jurul spitalului, dar nu putea să numească străzile pe care trecea [spre deosebire de dr P., suferea şi de o anume afazie] sau să dea impresia că vizualizase topografia."

Era de asemenea evident că amintirile vizuale privind oamenii, chiar şi cele cu mult dinaintea accidentului, erau grav afectate – exista amintirea comportamentului, sau poate a atitudinii, dar nu a înfăţişării vizuale a chipului. Reieşea, de asemenea, dacă era întrebat, că nu mai avea imagini vizuale în *visurile* sale. Astfel, ca şi în cazul dr P., nu era esenţial deteriorată doar percepţia vizuală, ci şi imaginaţia

şi memoria vizuală, forţele fundamentale ale reprezentării vizuale – cel puţin în măsura în care aceste forţe aveau de-a face cu personalul, familiarul, concretul.

În fine, un aspect comic. Dacă dr P era în stare să-şi confunde soţia cu o pălărie, pacientul lui Macrae, de asemenea incapabil să-şi recunoască soţia, avea nevoie ca ea să se identifice cu ajutorul unui *marker* vizual, al unui „articol de îmbrăcăminte care sare în ochi, cum ar fi o pălărie mare”.

2.
Marinarul rătăcit{12}

De-abia când începi să-ţi pierzi memoria, chiar dacă numai pe bucăţi, îţi dai seama că memoria e cea care ne alcătuieşte viețile. Viaţa fără memorie nu e viaţă. […] Memoria noastră e coerenţa noastră, raţiunea noastră, sentimentul nostru, chiar şi acţiunea noastră. Fără ea, nu suntem nimic. […] (Pot doar să aştept amnezia finală, cea care poate şterge o viaţă întreagă, aşa cum a făcut cu viaţa mamei mele…)

Luis Buñuel

Acest fragment emoţionant şi înfricoşător, din memoriile recent traduse ale lui Buñuel, ridică întrebări fundamentale, clinice, practice, existenţiale, filosofice: ce fel de viaţă (dacă viaţă e), ce fel de sine pot dăinui într-un om care şi-a pierdut cea mai mare parte a memoriei şi, odată cu aceasta, trecutul şi ancorele care-l leagă de timp?

M-am gândit imediat la un pacient de-al meu care ilustrează perfect răspunsurile la aceste întrebări: fermecătorul, inteligentul Jimmie G., cel fără de memorie, care a fost internat în căminul nostru pentru persoane în vârstă de lângă New York, la începutul anului 1975, cu un bilet de transfer obscur pe care scria: „Neputincios, dement, confuz, dezorientat.”

Jimmie era un bărbat arătos, cu un ciuf creţ şi cărunt, în vârstă de patruzeci şi nouă de ani, sănătos şi distins. Era vesel, prietenos şi cordial.

„Bună, doctore!” a zis. „Frumoasă dimineaţă! Pot să mă aşez pe scaunul ăsta?” Era un suflet blând, gata să vorbească şi să răspundă la orice întrebare. Mi-a spus numele lui, data naşterii şi numele orăşelului din Connecticut unde se născuse. L-a descris în amănunt, cu dragoste, mi-a desenat chiar şi o hartă. A vorbit despre casele în care trăise familia lui – îşi amintea încă numerele lor de telefon. A vorbit despre şcoală şi vremea când era elev, prietenii pe care-i avusese, precum şi despre înclinaţia lui specială pentru matematică şi ştiinţe. Vorbea cu entuziasm despre anii petrecuţi în marină – avea şaptesprezece ani, tocmai terminase liceul când fusese recrutat, în 1943. Cu mintea lui tehnică, era o alegere „firească” pentru radio şi electronică, iar după un curs intensiv în Texas s-a pomenit asistent de operator radio pe un submarin. Îşi amintea numele diferitelor

submarine pe care lucrase, misiunile lor, locul unde îşi aveau baza, numele celorlalţi marinari. Îşi amintea codul Morse şi mai ştia încă bine să bată Morse şi să dactilografieze.

O tinereţe bogată şi interesantă, de care-şi amintea cu vioiciune, în amănunt, cu dragoste. Dar pentru un motiv oarecare amintirile lui se opreau acolo. Îşi reamintea, şi aproape retrăia, zilele din timpul războiului şi serviciului militar, sfârşitul războiului şi planurile de viitor. Ajunsese să-i placă marina, se gândea să rămână în cadrul ei. Dar, beneficiind de GI Bill{13} şi de ajutor material, crezuse că era mai bine să meargă la facultate. Fratele său mai mare era student la contabilitate şi se logodise cu o fată din Oregon, o „adevărată frumuseţe".

Reamintindu-şi, retrăind, Jimmie era plin de viaţă; nu părea să vorbească despre trecut, ci despre prezent, şi am fost foarte impresionat că schimba timpul verbului în relatările lui când trecea de la perioada petrecută în şcoală la cea petrecută în marină. Folosise timpul trecut, dar acum folosea prezentul – şi (aşa mi s-a părut) nu timpul prezent formal sau fictiv al amintirii, ci timpul prezent efectiv al trăirii în clipa de faţă.

Am avut brusc o bănuială neverosimilă.

„În ce an suntem, domnule G.?" am întrebat, ascunzându-mi perplexitatea sub masca indiferenţei.

„Patruzeci şi cinci, omule. Ce-ai vrut să spui cu asta?" Şi a continuat, „Am câştigat războiul, Franklin Delano Roosevelt a murit, Truman e la cârmă. Ne aşteaptă o epocă de glorie."

„Şi dumneata, Jimmie, câţi ani ai?"

Nefiresc, nesigur, a ezitat un moment, ca şi cum ar fi trebuit să calculeze.

„Păi, cred că am nouăsprezece, doctore. La anul împlinesc douăzeci."

Privind omul cărunt din faţa mea, am avut o pornire pe care nu mi-am iertat-o niciodată – era, sau ar fi fost, culmea cruzimii dacă ar fi existat vreo şansă ca Jimmie să ţină minte episodul.

„Uite", am zis, şi i-am vârât în faţă o oglindă. „Uită-te în oglindă şi spune-mi ce vezi. Te priveşte din oglindă un bărbat de nouăsprezece ani?"

A devenit dintr-odată pământiu la faţă şi s-a apucat de braţele scaunului. „Isuse", a şoptit. „Isuse, ce se întâmplă? Ce mi s-a întâmplat? E un coşmar? Sunt nebun? E cumva o glumă?" – şi a fost cuprins de agitaţie şi panică.

„E-n regulă, Jimmie", am spus ca să-l liniştesc. „E numai o greşeală. N-ai de ce să-ţi faci griji. Hei!" L-am dus la fereastră. „Uite ce zi frumoasă de primăvară. Vezi copiii care joacă baseball acolo?" Sângele i-a revenit în obraji şi a început să zâmbească, iar eu am şters-

o din cameră, luând cu mine nesuferita oglindă.

După două minute am reintrat în cameră. Jimmie era încă la fereastră, privind ţintă la copiii care jucau baseball. S-a întors când am deschis uşa şi s-a luminat la faţă.

„Bună, doctore!" a zis. „Frumoasă dimineaţă! Vrei să vorbeşti cu mine? Pot să mă aşez pe scaunul ăsta?" Nu se vedea niciun semn de recunoaştere în privirea lui sinceră, deschisă.

„Ne-am mai întâlnit până acum, domnule G.?" am întrebat eu cu un aer indiferent.

„N-aş putea să zic că da. Nu cred că aş fi uitat pe cineva cu o asemenea barbă, *doctore"*

„De ce-mi spui «doctore»?"

„Pentru că eşti doctor, nu-i aşa?"

„Da, dar dacă nu m-ai mai întâlnit, de unde ştii ce sunt?"

„Vorbeşti ca un doctor. Se *vede* că eşti doctor."

„Ei bine, ai dreptate, sunt doctor. Sunt neurologul de-aici."

„Neurolog? Hei, e ceva în neregulă cu nervii mei? Şi «aici» – ce înseamnă «aici»? De fapt, unde ne aflăm?"

„Tocmai voiam să te întreb, dumneata unde crezi că te afli?"

„Văd paturile astea şi pacienţii ăştia peste tot. Mi se pare că-i un fel de spital. Dar ce naiba să caut eu într-un spital, cu toţi oamenii ăştia bătrâni, mult mai bătrâni ca mine. Mă simt bine, sunt puternic ca un taur. Poate că *lucrez* aici… Lucrez? Ce serviciu am?… Nu, văd că dai din cap, văd în ochii dumitale că nu lucrez aici. Dacă nu lucrez aici înseamnă că am fost *adus* aici. Sunt un pacient, sunt bolnav, şi nu ştiu asta, doctore? E o nebunie, e îngrozitor… Nu cumva e o glumă?"

„Nu ştii despre ce e vorba? Chiar nu ştii? Îţi aduci aminte că mi-ai vorbit despre copilăria dumitale, că mi-ai spus că ai crescut în Connecticut, ai lucrat ca operator radio pe submarine? Şi că fratele dumitale e logodit cu o fată din Oregon?"

„Hei, ai dreptate. Dar nu ţi-am zis eu asta, nu te-am văzut niciodată până acum. Probabil că ai citit totul despre mine în fişa mea."

„Bine", am zis. „Am să-ţi spun un banc. Un om s-a dus la medicul lui plângându-se de pierderi de memorie. Doctorul i-a pus nişte întrebări obişnuite şi pe urmă l-a întrebat: «Ce ziceai de pierderile acestea de memorie?» «Care pierderi de memorie?» a răspuns pacientul."

„Asta e carevasăzică problema mea", a spus Jimmie râzând. „Mă gândeam şi eu la asta. Mi se întâmplă uneori să uit – lucruri care de-abia s-au întâmplat. Totuşi, trecutul e limpede."

„Mă laşi să te examinez, să te supun unor teste?"

„Sigur", a zis, amabil. „Sunt gata de orice."

La testele de inteligenţă a demonstrat o capacitate excelentă. Era ager, atent şi logic, şi nu avea dificultăţi în rezolvarea unor probleme complexe şi jocuri de tip puzzle – de fapt, nu avea dificultăţi dacă se

puteau rezolva repede. Dacă era nevoie de mult timp, uita ce făcea. Era bun şi rapid la X şi zero şi la jocul de dame, era şiret şi agresiv, mă bătea cu uşurinţă. Dar era pierdut la şah – mutările erau prea lente.

Ajungând la memorie, am descoperit o extremă şi formidabilă pierdere a memoriei recente – astfel încât orice i se spunea, i se arăta sau i se dădea putea uita în câteva secunde. Mi-am pus ceasul, cravata şi ochelarii pe birou, le-am acoperit şi i-am cerut să le ţină minte. Apoi, după ce am pălăvrăgit vreun minut, l-am întrebat ce anume acoperisem. Nu şi-a amintit niciunul dintre obiecte, şi nici măcar că-i cerusem să le ţină minte. Am repetat testul, punându-l de această dată să scrie numele celor trei obiecte; a uitat iarăşi, şi când i-am arătat hârtia cu scrisul lui pe ea, a rămas uluit şi a zis că nu-şi amintea să fi scris ceva, deşi a recunoscut că era scrisul lui, apoi a prins un „ecou" slab al faptului că scrisese ceva.

Reţinea uneori amintiri vagi, un ecou difuz sau senzaţia de familiaritate. Astfel, la cinci minute după ce jucasem X şi zero cu el, şi-a adus aminte că „un doctor" jucase X şi zero cu el „cu ceva timp în urmă" – dar habar n-avea dacă „cu ceva timp în urmă" însemna minute sau luni. A tăcut un timp, apoi a zis: „Poate că ai fost dumneata!" Când i-am spus că eu fusesem, a părut că-l amuză. Acest vag amuzament şi indiferenţa erau tipice, la fel ca gândurile către care îl conduceau dezorientarea şi pierderea lui în timp. Când l-am întrebat pe Jimmie în ce anotimp ne aflam, s-a uitat imediat împrejur căutând vreun reper – avusesem grijă să iau calendarul de pe birou – şi a ghicit aproximativ anotimpul privind pe fereastră.

Nu înregistrarea în memorie părea să fie problema, ci faptul că urmele din memorie erau extrem de fugitive, putând fi şterse într-un minut, ba chiar mai puţin, mai ales dacă apăreau stimuli care să-i distragă atenţia, în timp ce capacităţile sale intelectuale şi perceptive erau intacte şi de nivel înalt.

Cunoştinţele ştiinţifice ale lui Jimmie erau cele ale unui strălucit absolvent de liceu, cu o înclinare spre matematică şi ştiinţe. Era grozav la calculele aritmetice (şi la cele algebrice), dar numai dacă puteau fi făcute cu viteza fulgerului. Dacă era vorba de mulţi paşi, de prea mult timp, uita unde rămăsese, ba uita chiar şi problema. Cunoştea elementele chimice, le compara şi schiţa tabloul periodic, dar omitea elementele transuraniene.

„E complet?" am întrebat când terminase.

„Complet şi adus la zi, domnule, din câte ştiu eu."

„Cunoşti vreun element dincolo de uraniu?"

„Glumeşti! Sunt nouăzeci şi două de elemente, iar uraniul e ultimul."

M-am oprit şi am răsfoit revista *National Geographic* de pe masă. „Spune-mi care sunt planetele", am zis, „şi spune-mi şi ceva despre

ele.” Fără şovăire, sigur pe sine, mi-a vorbit despre planete – numele lor, felul în care au fost descoperite, distanţele până la soare, evaluarea masei şi gravitaţiei lor.

„Ce-i asta?” l-am întrebat, arătându-i o fotografie din revista pe care o ţineam în mână.

„Luna”, a răspuns el.

„Nu, nu este Luna”, i-am zis. „E o fotografie a Pământului făcută de pe Lună.”

„Doctore, glumeşti! Cineva ar fi trebuit să ducă un aparat de fotografiat acolo sus!”

„Bineînţeles.”

„Pe dracu’! Glumeşti – cum naiba să faci aşa ceva?”

Numai un actor desăvârşit sau un escroc simulând falsa uimire ar fi putut face o demonstraţie atât de convingătoare că se află încă în trecut. Cuvintele lui, sentimentele lui, mirarea lui inocentă, efortul lui de a înţelege ce vedea, erau întocmai ca ale unui tânăr inteligent din anii patruzeci pus în faţa viitorului, a lucrurilor ce nu se întâmplaseră încă şi care erau aproape de neînchipuit. „Mai mult decât orice altceva”, scriam în notele mele, „asta mă convinge că blocarea lui în jurul anului 1945 e reală. […] Ceea ce i-am arătat şi i-am spus a provocat uimirea autentică de care ar fi fost cuprins un tânăr inteligent în epoca dinaintea Sputnikului.”

Am găsit în revistă altă fotografie şi i-am pus-o în faţă.

„Este un portavion”, a zis. „Un model cu adevărat ultramodern. N-am văzut niciodată aşa ceva.”

„Care e numele lui?” am întrebat.

A privit în jos, nedumerit, şi a spus: „*Nimitz!”*

„E vreo problemă?”

„Ba bine că nu!” a răspuns, aprins. „Le ştiu pe toate după nume, şi *nu ştiu niciun Nimitz*… Sigur că exista un amiral Nimitz, dar n-am auzit de vreun portavion cu numele ăsta.”

A aruncat revista supărat.

Începea să obosească, să devină oarecum irascibil şi anxios, sub presiunea continuă a anomaliei şi contradicţiei, precum şi a consecinţelor lor cumplite, faţă de care nu putea rămâne complet nepăsător. Îl făcusem deja să intre în panică, fără să mă gândesc, şi am simţit că era momentul să încheiem şedinţa. Ne-am îndreptat din nou spre fereastră şi am privit spre terenul de baseball scăldat în soare; pe măsură ce se uita, chipul lui s-a relaxat, a uitat de *Nimitz,* de fotografia din satelit, de celelalte grozăvii şi indicii şi s-a lăsat absorbit de jocul de jos. Apoi, în timp ce un miros apetisant urca din sala de mese, a plescăit din buze, a spus „Prânzul!”, a zâmbit şi şi-a luat rămas-bun.

Eu însumi eram copleşit de emoţie – mi se rupea inima, era ceva absurd, uluitor, gândul că viaţa lui e un depozit de vechituri în curs de

dezintegrare.

„Era ca şi cum”, scriam în notele mele, „ar fi fost izolat într-un singur moment din existenţă, înconjurat de un şanţ de uitare. […] E un om fără trecut (sau viitor) înţepenit într-o clipă mereu reînnoită, fără rost.” Şi apoi notam, mai prozaic: „Restul examenului neurologic e întru totul normal. Impresie: probabil sindrom Korsakoff, datorat degenerării alcoolice a corpilor mamilari.” Nota mea era un amestec straniu de fapte şi observaţii, consemnate şi enumerate cu grijă, şi meditaţii asupra „semnificaţiilor” posibile ale acestor probleme: cine şi ce era, unde se afla acest om amărât – dacă se putea vorbi cu adevărat despre o „existenţă”, dată fiind pierderea atât de gravă de memorie şi continuitate.

M-am întrebat mereu, aici şi în alte note – în mod neştiinţific – ce este un „suflet pierdut” şi cum s-ar putea restabili o continuitate, nişte rădăcini, fiindcă era un om fără rădăcini sau înrădăcinat doar în trecutul îndepărtat.

„Doar prin legături” – dar cum se putea el lega, şi cum îl puteam noi ajuta să se lege? Ce era viaţa fără legături?” „Aş îndrăzni să afirm”, scria Hume, „că nu suntem nimic altceva decât un ghem sau o colecţie de senzaţii diferite, care urmează una alteia cu o iuţeală de neînchipuit şi se află în perpetuă curgere şi mişcare.” Într-un anume sens, Jimmie fusese redus la o fiinţă „humeană” – şi mă gândesc cât de fascinat ar fi fost Hume să vadă incarnată în Jimmie propria lui „himeră” filosofică, o teribilă reducţie a omului la un simplu flux schimbător, deconectat şi incoerent.

Aş fi putut eventual găsi un sfat sau un ajutor în literatura medicală – o literatură care, dintr-un motiv oarecare, era mai ales rusească, de la teza originală a lui Korsakoff (Moscova, 1877) despre asemenea cazuri de pierdere a memoriei, care încă mai poartă numele de „sindromul lui Korsakoff” şi până la *Neuropsihologia memoriei* a lui Luria (apărută în traducere la doar un an după ce l-am consultat prima oară pe Jimmie). Korsakoff scria în 1877:

> *Memoria evenimentelor recente este tulburată aproape exclusiv; impresiile recente dispar cel mai curând, în timp ce impresiile de demult sunt reamintite corect, astfel încât ingeniozitatea pacientului, ascuţimea spiritului său şi capacităţile sale rămân în mare parte neafectate.*

La observaţiile strălucite, dar puţine, ale lui Korsakoff, s-a adăugat aproape un secol de cercetări ulterioare, cele mai bogate şi adânci fiind, de departe, cele ale lui Luria. Iar în relatarea lui Luria, ştiinţa a devenit poezie, fiind evocat patosul rătăcirii totale. „La asemenea bolnavi se pot observa întotdeauna tulburări majore de organizare a impresiilor produse de evenimente şi de succesiunea lor în timp”, scria

el. „Ca urmare, ei îşi pierd trăirea integrală a timpului şi încep să trăiască într-o lume de impresii izolate.” Mai mult, aşa cum observa Luria, dispariţia impresiilor (şi dereglarea lor) poate să se întindă înapoi în timp – „chiar şi la evenimente relativ îndepărtate, în cazurile cele mai grave.”

Cei mai mulţi dintre pacienţii lui Luria, aşa cum au fost descrişi în această carte, sufereau de tumori cerebrale masive şi grave, care produceau aceleaşi efecte ca sindromul lui Korsakoff, dar care mai târziu progresau şi deveneau deseori fatale. Luria nu includea cazuri de sindrom Korsakoff „simplu”, datorate distrugerii auto-limitative descrise de Korsakoff – distrugerea neuronilor, produsă de alcool în infimii dar crucialii corpi mamilari, restul creierului fiind perfect conservat. Şi, ca atare, nu există o urmărire în timp a cazurilor lui Luria.

Fusesem la început profund nedumerit şi sceptic, ba chiar suspicios, cu privire la ruptura aparent bruscă din 1945, un punct, o dată care era de asemenea simbolul unei rupturi bruşte. Scriam mai târziu într-o notă:

> *Există un mare gol. Nu ştiu ce s-a întâmplat atunci sau după aceea. […] Trebuie să umplem aceşti ani „lipsă” – luând legătura cu fratele lui, cu cei de la marină sau cu spitalele în care a fost internat. […] Putea oare să fi suferit vreun traumatism major în momentul acela, vreun traumatism major, cerebral sau emoţional, în luptă, în război, iar acesta să-l fi afectat pentru totdeauna? […] fusese oare războiul „momentul lui culminant”, ultima dată când fusese cu adevărat viu, existenţa lui ulterioară fiind o lungă prăbuşire?*{14}

L-am supus diverselor teste (electroencefalograme, tomografii cerebrale) şi n-am găsit nici o dovadă de leziune cerebrală majoră, însă atrofia minusculilor corpi mamilari nu e pusă în evidenţă de asemenea teste. Am primit de la marină rapoarte care spuneau că a rămas acolo până în 1965 şi că în acea perioadă era perfect competent.

Apoi am găsit un scurt raport de la Bellevue Hospital, datat 1971, care spunea că era „total dezorientat […] cu un sindrom cerebral avansat, datorat alcoolului” (ciroza era deja instalată în acel moment). De la Bellevue fusese trimis într-un loc mizerabil din Village, un aşa-zis „cămin-sanatoriu”, de unde fusese recuperat – păduchios, înfometat – de căminul nostru, în 1975.

L-am găsit pe fratele lui, despre care Jimmie spunea mereu că urmează o şcoală de contabilitate şi e logodit cu o fată din Oregon. Se căsătorise într-adevăr cu fata din Oregon, devenise tată şi bunic, şi fusese contabil timp de treizeci de ani.

Ne aşteptam la o bogăţie de informaţii şi de efuziuni sentimentale

din partea fratelui, am primit însă o scrisoare politicoasă, dar cam seacă. Citind-o – mai ales printre rânduri – era limpede că fraţii nu prea se văzuseră după 1943, luând-o pe alte drumuri, în parte din cauza domiciliilor şi profesiilor diferite, în parte din cauza unor deosebiri adânci de temperament. Se părea că Jimmie nu „se aşezase" niciodată, că se „lăsa în voia întâmplării" şi „cam trăgea la măsea". Fratele lui credea că marina îi dăduse un rost, un fel de viaţă şi că adevăratele probleme au început când a părăsit-o, în 1965. Lipsit de rostul şi de ancora lui obişnuită, Jimmie încetase să lucreze, se „prăbuşise" şi începuse să bea mult. Apăruseră nişte probleme, de tip Korsakoff, cu memoria lui pe la jumătatea şi mai ales sfârşitul anilor şaizeci, dar nu atât de serioase încât Jimmie să nu le poată „face faţă" în stilul lui nonşalant. Dar în 1970 bea din ce în ce mai mult.

Fratele lui aflase cumva că în preajma Crăciunului din acel an Jimmie „explodase" şi intrase într-o stare delirantă de agitaţie şi confuzie, în urma căreia fusese internat la Bellevue. În timpul lunii următoare, agitaţia şi delirul se stinseseră, dar rămăsese cu pierderi adânci şi bizare de memorie, sau „deficite", pentru a folosi jargonul medical. Fratele lui îl vizitase în vremea aceea – nu se văzuseră de douăzeci de ani – şi se îngrozise văzând că Jimmie nu numai că nu-l recunoştea, dar îi spunea: „Lasă-te de glume! La vârsta ta mi-ai putea fi tată. Fratele meu este un om tânăr, de-abia a intrat la şcoala de contabilitate."

Primind această informaţie, am devenit din ce în ce mai uimit: de ce nu-şi reamintea Jimmie anii petrecuţi mai târziu în marină, de ce nu-şi evoca şi organiza amintirile dinainte de 1970? Nu aflasem pe-atunci că asemenea pacienţi pot avea o amnezie retrogradă (a se vedea Postscriptumul). „Mă întreb din ce în ce mai mult", scriam pe atunci, „dacă nu există un element de amnezie isterică sau psihogenă – dacă nu alungă din memorie un fapt prea înspăimântător pentru a fi reamintit", şi am propus să fie examinat de psihiatrul nostru. Raportul acestuia a fost amănunţit – examenul cuprinsese un test cu amital sodic, menit să „elibereze" amintirile care ar fi putut fi refulate. A încercat şi să-l hipnotizeze pe Jimmie, sperând să-i smulgă amintiri refulate de isterie – metodă ce pare eficace în cazurile de amnezie isterică. Dar nu a reuşit, deoarece Jimmie nu putea fi hipnotizat, nu din pricina vreunei „rezistenţe", ci din cauza amneziei lui extreme, care-l făcea să nu poată urmări ce-i spunea hipnotizatorul. (Dr M. Homonoff, care lucrase la secţia de amnezici a spitalului Administraţiei Veteranilor din Boston, mi-a vorbit despre experienţe similare – era de părere că acest lucru este absolut caracteristic pentru pacienţii cu amnezie de tip Korsakoff, spre deosebire de pacienţii cu amnezie isterică.)

„Nu am impresia sau dovada", scria psihiatrul, „că ar exista vreun

deficit isteric sau «mimat». Îi lipsesc atât mijloacele, cât şi motivul pentru a simula. Deficitele lui de memorie sunt organice, permanente şi nu pot fi îndreptate, deşi e ciudat faptul că se întind atât de departe în timp." Întrucât pacientul era „indiferent […] nu manifesta vreo anxietate deosebită […] nu punea probleme de tratament", psihiatrul nu putea oferi nimic, nu vedea nici o „cale" sau o „pârghie" terapeutică.

Ajuns aici, convins că aveam într-adevăr de-a face cu un sindrom Korsakoff „pur", necomplicat de alţi factori, emoţionali sau organici, i-am scris lui Luria, întrebându-l ce părere are. În răspunsul lui, mi-a vorbit despre pacientul său Bel{15}, a cărui amnezie ştersese cu buretele retroactiv zece ani din viaţă. Mi-a spus că nu vedea niciun motiv pentru care o asemenea amnezie retrogradă să nu afecteze zeci de ani sau aproape o viaţă întreagă. „Pot doar să aştept amnezia finală", scrie Buñuel, „cea care poate şterge o viaţă întreagă." Dar amnezia lui Jimmie, dintr-un motiv sau altul, ştersese memoria şi timpul până aproximativ în 1945, iar apoi se oprise. Uneori îşi mai amintea ceva petrecut mult mai târziu, dar amintirea era fragmentară şi dislocată în timp. O dată, văzând cuvântul „satelit" într-un titlu de ziar, a spus nonşalant că fusese implicat într-un proiect de depistare a sateliţilor în timp ce se afla pe nava Chesapeake Bay, un fragment de amintire care venea de la începuturile sau mijlocul anilor şaizeci. Dar, în ce priveşte toate chestiunile practice, punctul lui de despărţire era în timpul (sau spre sfârşitul) anilor patruzeci, iar orice lucru recuperat din perioada următoare era fragmentar, deconectat. Aşa era în 1975, la fel este şi azi, după nouă ani.

Ce puteam face? Ce trebuia să facem? „Nu există reţete într-un asemenea caz", scria Luria. „Faceţi orice vă îndeamnă ingeniozitatea şi inima dvs. Nu există nici o speranţă (sau e una foarte mică) pentru a recupera ceva din memoria lui. Dar un om nu e numai memorie. El e şi simţire, voinţă, sensibilitate, fiinţă morală – aspecte despre care nu poate vorbi neuropsihologia. Aici, dincolo de domeniul unei psihologii impersonale, aţi putea găsi căi pentru a ajunge la el şi a-l schimba. Iar condiţiile în care lucraţi pot fi de mare folos, pentru că lucraţi într-un cămin, care e o mică lume, total diferită de clinicile şi instituţiile unde lucrez eu. Sub raport neuropsihologic, nu puteţi face decât puţin sau nimic; dar în domeniul Individualului, aţi putea face mult."

Luria menţiona cazul pacientului său Kur, ce manifesta o neobişnuită autocunoaştere în care disperarea era amestecată cu o stranie nepăsare. „Nu am nici o amintire a prezentului", spunea Kur. „Nu ştiu ce am făcut adineauri sau de unde am ajuns aici. […] îmi pot aminti foarte bine trecutul, dar nu am nici o amintire a prezentului." Întrebat dacă a văzut vreodată persoana care îl examina, răspundea: „Nu pot spune da sau nu, nu pot nici afirma nici nega că v-am mai

văzut.” Acesta era uneori cazul şi cu Jimmie; şi, ca şi Kur, care a stat multe luni în acelaşi spital, Jimmie a început să capete „o impresie de familiaritate”; a învăţat încet-încet drumurile lui prin cămin – unde se aflau sala de mese, camera lui, lifturile, scările – şi în oarecare măsură o parte din personal, deşi îi confunda (şi poate avea nevoie de acest lucru) cu persoane din trecut. S-a îndrăgostit de sora medicală din cămin; îi recunoştea de îndată vocea, paşii, dar zicea mereu că fusese o colegă de liceu şi a fost foarte surprins când m-a auzit spunându-i „Soră”.

„Să vezi şi să nu crezi!” a exclamat, „Nu mi-ar fi trecut prin minte că te-ai călugărit, soră!”

De când s-a aflat în căminul nostru – adică de la începutul lui 1975 – Jimmie n-a fost niciodată în stare să recunoască pe cineva în mod consecvent. Singura persoană pe care o recunoaşte cu adevărat este fratele său, când acesta vine din Oregon să-l viziteze. Întâlnirile lor sunt emoţionante – singurele întâlniri într-adevăr emoţionante ale lui Jimmie. Îşi iubeşte fratele, îl recunoaşte, dar nu poate pricepe de ce arată atât de bătrân: „Cred că unii oameni îmbătrânesc repede”, spune el. Fratele lui arată de fapt mult mai tânăr decât este în realitate şi are acel gen de aspect fizic care se schimbă puţin cu trecerea anilor. Sunt întâlniri adevărate, singurele legături ale lui Jimmie cu trecutul şi prezentul, dar nu dau nici o senzaţie de istorie sau de continuitate. Singurul lucru pe care-l scot în evidenţă – cel puţin pentru fratele său şi cei care-i observă – este că Jimmie trăieşte încă în trecut, fosilizat.

La început, speram cu toţii că-l vom putea ajuta pe Jimmie – era atât de chipeş, atât de plăcut, atât de ager şi inteligent, încât părea greu de crezut că n-ar putea fi ajutat. Dar niciunul dintre noi n-a întâlnit vreodată şi nici nu şi-a închipuit o asemenea forţă a amneziei, posibilitatea existenţei unei prăpăstii insondabile în care să se prăbuşească totul, toate experienţele, toate evenimentele, o gaură fără fund a memoriei care să înghită lumea întreagă.

Când l-am văzut pentru prima dată, am sugerat să fie pus să ţină un jurnal, să fie încurajat să noteze în fiecare zi întâmplările lui, sentimentele, gândurile, amintirile, observaţiile. Aceste încercări au fost zădărnicite în primul rând de faptul că-şi pierdea mereu jurnalul; trebuia cumva fixat de el. Dar nici aşa n-a mers: ţinea ascultător o agendă zilnică, dar nu-şi putea recunoaşte în ea însemnările precedente. Îşi recunoaşte scrisul şi stilul, dar e mereu uimit că a scris ceva acolo în ziua precedentă.

Uimit – şi indiferent – căci nu avea „ziua precedentă”. Notiţele lui rămâneau fără legătură între ele sau cu altceva şi nu erau în stare să evoce ideea timpului sau a continuităţii. Mai mult, însemnările erau banale – „Ouă la micul dejun”, „Privit joc de baseball la TV” – şi nu atingeau niciodată zone adânci. Dar existau oare zone adânci în acest

om lipsit de memorie, zone unde stăruiau sentimentul şi gândirea, ori ajunsese la un soi de aiureală alcătuită doar din impresii şi evenimente fără legătură între ele?

Jimmie era şi nu era conştient de această adâncă şi tragică pierdere în sine, pierdere *de* sine. (Dacă un om a pierdut un picior sau un ochi, el ştie că a pierdut un picior sau un ochi; dar dacă a pierdut un sine – pe sine însuşi – nu poate şti acest lucru, deoarece el nu se mai află acolo pentru a şti.) Prin urmare, nu puteam să-l întreb în plan intelectual despre asemenea lucruri.

La început se arătase nedumerit că se află printre pacienţi, de vreme ce, aşa cum zicea el, nu se simţea bolnav. Dar, ne întrebam noi, cum se simţea el oare? Era bine făcut şi în formă, avea un soi de putere şi energie de animal, dar şi o ciudată inerţie, pasivitate şi (aşa cum observase toată lumea) nepăsare; ne dădea tuturor o impresie copleşitoare că-i „lipseşte ceva”, deşi acest lucru, dacă îşi dădea seama de el, era de asemenea acceptat cu o ciudată „nepăsare”. L-am întrebat într-o bună zi nu despre memoria sau trecutul lui, ci despre cele mai simple şi elementare dintre toate senzaţiile:

„Cum te simţi?”

„Cum mă simt?” a repetat şi s-a scărpinat în cap. „Nu pot să spun că mă simt rău. Dar nu pot să spun nici că mă simt bine. Nu pot să spun că simt ceva.”

„Eşti nefericit?” am continuat eu.

„Nu pot să spun că sunt.”

„Te bucuri de viaţă?”

„Nu pot să zic că da…”

Am ezitat, temându-mă că merg prea departe, că aş putea despuia un om până la descoperirea unei disperări ascunse, inacceptabile, insuportabile.

„Nu te bucuri de viaţă”, am repetat cu oarecare şovăială. „Dar atunci ce simţi *tu* în legătură cu viaţa?”

„Nu pot să spun că simt ceva.”

„Totuşi, simţi că trăieşti?”

„Dacă simt că trăiesc? Nu chiar. N-am simţit de foarte multă vreme că trăiesc.”

Avea pe faţă o expresie de nespusă tristeţe şi resemnare.

Mai târziu, sesizând aptitudinea şi plăcerea lui pentru jocuri scurte şi puzzle-uri, care-l puteau „prinde” măcar cât timp durau, am propus să fie şi el adus la programele noastre de recreare din cămin. Îi dădeam astfel sentimentul companiei şi competiţiei acestui om care nu se plângea de singurătate, deşi părea atât de singur, care nu-şi exprima niciodată tristeţea, deşi părea atât de trist. A fost mai bine – mai bine decât cu jurnalul. S-a implicat imediat şi cu totul în jocuri, dar în scurt timp acestea au încetat să mai fie o provocare pentru el: a

rezolvat toate problemele, cu uşurinţă, şi era de departe cel mai bun şi mai ager la jocuri. Iar când a descoperit acest lucru, a devenit din nou arţăgos şi agitat, rătăcind pe coridoare, neliniştit şi plictisit, simţindu-se jignit jocurile şi puzzle-urile erau pentru copii, erau o distracţie. Era limpede că ardea să facă ceva: voia să facă, să fie, să simtă – şi nu putea; voia să aibă un rost, un scop – după expresia lui Freud: „Muncă şi Dragoste".

Putea oare munci „normal"? „Explodase", spunea fratele său, când încetase să lucreze, în 1965. Avea două calificări remarcabile – codul Morse şi dactilografa. Nu puteam folosi codul Morse decât născocind un scop; dar puteam folosi un dactilograf bun, dacă-şi putea redobândi vechea îndemânare, iar asta avea să fie muncă adevărată, nu un simplu joc. Jimmie şi-a redobândit curând vechea dibăcie şi a ajuns să bată foarte repede – nu putea s-o facă rar – şi a găsit aici ceva din provocarea şi satisfacţia unei ocupaţii. Dar dactilografierea lui era superficială, banală, nu ajungea în profunzime. Iar ceea ce scria era scris mecanic – nu putea prinde gândul – scurtele propoziţii succedându-se într-o ordine lipsită de înţeles.

Îţi venea să spui despre el, în mod instinctiv, că e un rănit spiritual – un „suflet pierdut": era oare posibil să fi fost „de-spiritualizat" de o boală? „Credeţi că *are* un suflet?" le-am întrebat o dată pe asistente. Deşi erau jignite de întrebarea mea, îşi dădeau seama de ce o pusesem. „Urmăriţi-l când e la biserică", mi-au zis, „şi judecaţi singur."

Aşa am făcut, şi am fost mişcat, adânc mişcat şi impresionat, deoarece am văzut aici o intensitate şi o stăruinţă în atenţie şi concentrare pe care n-o observasem niciodată la el şi de care nu l-aş fi crezut în stare. L-am urmărit îngenunchind şi luând împărtăşania şi nu m-am îndoit de deplinătatea comuniunii sale, de integrarea perfectă a spiritului său în spiritul liturghiei. Deplin, intens, liniştit, în liniştea unei concentrări şi atenţii absolute, s-a împărtăşit cu Sfânta Cuminecătură. Era total prins, absorbit de sentiment. Nu mai exista uitare, Korsakoff nici nu părea cu putinţă să existe; căci nu se mai afla la discreţia unui mecanism stricat şi supus greşelii – acela al secvenţelor fără sens şi al rămăşiţelor de memorie – ci era absorbit într-o acţiune, o acţiune a întregii sale fiinţe, care antrena sentiment şi rost într-o continuitate şi o unitate organică, o continuitate şi o unitate atât de sudate încât nu se puteau sfărâma.

Era limpede că Jimmie se regăsise pe sine, că găsise continuitatea şi realitatea în absolutul atenţiei şi acţiunii spirituale. Asistentele aveau dreptate – el îşi găsise sufletul aici. Dreptate avea şi Luria, ale cărui cuvinte mi-au revenit atunci în minte: „Omul nu e numai memorie. E şi simţire, voinţă, sensibilitate, fiinţă morală. […] Aici […] poţi ajunge la el şi-l poţi schimba." Memoria, activitatea mintală, mintea

singură, nu-l puteau reţine, dar atenţia şi acţiunea morală puteau să-l capteze cu totul.

Poate însă că „moral” era un cuvânt prea îngust, căci esteticul şi dramaticul erau de asemenea implicate. Observarea lui Jimmie în biserică mi-a deschis ochii spre alte domenii în care sufletul este chemat, captat şi calmat, în atenţie şi comuniune. Aceeaşi profunzime în absorbire şi atenţie se putea constata la el când era vorba de muzică şi artă: am descoperit că nu-i era deloc greu să „urmărească” muzica sau piesele de teatru simple, pentru că în muzică şi în artă fiecare moment conţine alte momente, la care trimite. Îi plăcea grădinăritul şi preluase unele treburi în grădina noastră. La început întâmpina grădina în fiecare zi ca pe ceva nou, dar dintr-un motiv oarecare, grădina îi devenise mai familiară decât interiorul căminului. După un timp, nu se mai rătăcea aproape niciodată în grădină; cred că îi aplica modelul unor grădini pe care le cunoscuse şi care-i plăcuseră în tinereţea lui din Connecticut.

Jimmie, care era atât de pierdut în timpul „spaţial” extins, era perfect organizat în timpul „intenţional”, bergsonian; ceea ce era fugitiv, nestatornic, ca structură formală, era perfect stabil, perfect stăpânit, când era vorba de meşteşug sau voinţă. Mai mult, era ceva care dăinuia şi supravieţuia. Dacă Jimmie era pentru scurt timp „prins” de o treabă, un puzzle, un joc sau un calcul, prins în provocarea pur mintală a acestora, de îndată ce acestea se terminau, el se prăbuşea în abisul neantului său, al amneziei sale. Dar dacă era prins într-o preocupare emoţională sau spirituală – contemplarea naturii sau artei, ascultarea muzicii, participarea la slujbă în biserică – preocuparea, „starea” ei, calmul ei, persistau câtăva vreme, iar Jimmie devenea meditativ şi împăcat, aşa cum nu-l vedeam decât rareori, dacă-l vedeam vreodată, în restul vieţii sale de la cămin.

L-am cunoscut pe Jimmie acum nouă ani şi nu s-a schimbat deloc sub raport neuropsihologic. Suferă de acelaşi sindrom Korsakoff, grav, pustiitor, nu-şi poate reaminti subiecte izolate decât pentru câteva secunde şi are o amnezie compactă ce se întinde în urmă până în 1945. Dar în plan uman, spiritual, el este uneori o cu totul altă fiinţă – nu mai e agitat, neliniştit, plictisit şi rătăcit, ci profund atent la frumuseţea şi sufletul lumii, bogat sub raportul tuturor categoriilor lui Kierkegaard – estetic, moral, religios, dramatic. Mă întrebam, când l-am întâlnit, dacă nu era condamnat la un soi de flecăreală „humeană”, o agitaţie lipsită de sens la suprafaţa vieţii, şi dacă nu există vreo cale de depăşire a incoerenţei bolii sale humeene. Ştiinţa empirică îmi spunea că nu există – dar ştiinţa empirică, empirismul, nu ţine seama de suflet, de ceea ce constituie şi determină fiinţa personală. Poate că trebuie să învăţăm de aici o lecţie deopotrivă filosofică şi clinică, şi anume că în sindromul Korsakoff, în demenţă, sau în alte nenorociri

asemănătoare, oricât ar fi de gravă afecţiunea organică sau disoluţia humeană, rămâne posibilitatea reintegrării prin artă, prin comuniune, prin atingerea spiritului uman, iar acesta poate fi salvat de la ceea ce pare la început o stare de distrugere neurologică fără speranţă.

Postscriptum

Ştiu acum că amnezia retrogradă este, în oarecare măsură, foarte frecventă, dacă nu omniprezentă, în cazurile de sindrom Korsakoff. Sindromul Korsakoff clasic – o profundă şi permanentă, dar „pură", devastare a memoriei produsă de distrugerea alcoolică a corpilor mamilari – este o boală rară, chiar şi printre beţivii împătimiţi. Desigur, sindromul Korsakoff poate apărea şi în alte stări patologice, ca la pacienţii cu tumori ai lui Luria. Un caz fascinant de sindrom Korsakoff acut (şi din fericire trecător) a fost bine descris cu foarte puţin timp în urmă în cadrul aşa-numitei amnezii globale trecătoare, care poate apărea în migrene, traumatisme cerebrale sau alterări ale irigării cu sânge a creierului. În aceste cazuri poate surveni o amnezie gravă şi singulară{16}, cu o durată de câteva minute sau ore, deşi bolnavul poate continua să conducă o maşină, sau să îndeplinească în mod mecanic îndatoriri medicale ori redacţionale. Dar în spatele acestor activităţi zace o amnezie profundă – fiecare propoziţie pronunţată fiind uitată de îndată ce e rostită, fiecare obiect văzut fiind uitat după câteva minute, deşi memoria de lungă durată şi cea a activităţilor de rutină poate fi perfect conservată.

În plus, în asemenea cazuri poate exista o amnezie retrogradă profundă. Colegul meu dr Leon Protass îmi vorbeşte despre un asemenea caz văzut de el de curând, în care pacientul, un bărbat foarte inteligent, a fost timp de câteva ore incapabil să-şi reamintească de soţie sau de copiii săi, ba chiar şi de faptul că are soţie şi copii. A pierdut efectiv treizeci de ani din viaţa lui – chiar dacă, din fericire, doar pentru câteva ore. Restabilirea după asemenea accidente este promptă şi completă, deşi ele sunt, într-un fel, cele mai îngrozitoare „mici atacuri", din cauza capacităţii lor de a anula sau şterge zeci de ani de viaţă, bogaţi în trăiri, împliniri şi amintiri. În general, groaza este resimţită numai de ceilalţi – căci pacientul e inconştient, amnezic în ceea ce priveşte amnezia lui şi îşi poate continua activitatea, nepăsător, descoperind abia mai târziu că a pierdut nu numai o zi (ca în „pana de curent" obişnuită a alcoolicilor), ci o jumătate din viaţă, fără să-şi dea seama. Faptul că cineva poate pierde cea mai mare parte din viaţă provoacă o groază cumplită, stranie.

La vârstă adultă, viaţa se poate sfârşi înainte de vreme prin accident vascular cerebral, senilitate, traumatism cerebral etc., dar rămâne de regulă conştiinţa vieţii trăite, a trecutului personal. Acest lucru e resimţit de obicei ca un fel de compensaţie: „Cel puţin am trăit din

plin, m-am bucurat de viaţă, înainte să mi se distrugă creierul, să fiu lovit etc." Acest sentiment al „vieţii trăite înainte", care poate fi o consolare sau o suferinţă, e tocmai ceea ce ni se răpeşte în amnezia retrogradă. „Amnezia finală, aceea care poate şterge o viaţă întreagă", despre care vorbeşte Buñuel, poate apărea într-o demenţă terminală, dar nu, după experienţa mea, subit, ca urmare a unui atac. Este vorba de un tip diferit şi totuşi comparabil de amnezie, care poate surveni brusc – deosebindu-se prin faptul că nu este „globală", ci are o „modalitate specifică".

Astfel, la un pacient aflat în grija mea, o tromboză brutală în circulaţia posterioară a creierului a provocat moartea subită a porţiunilor vizuale din creier. Pacientul a orbit imediat – dar nu a ştiut acest lucru. Arăta ca un orb – dar nu se plângea. Interogatoriul şi testarea au arătat fără echivoc că nu era doar un caz de orbire centrală sau „corticală", ci şi că pacientul pierduse toate imaginile şi amintirile sale vizuale – dar nu era conştient de această pierdere. Pierduse, de fapt, însăşi ideea de văz – şi nu era doar incapabil să descrie vizual vreun obiect oarecare, ci şi nedumerit atunci când foloseam cuvinte ca „vedere" şi „lumină". Devenise, în esenţă, o fiinţă nonvizuală. Întreaga perioadă vizuală a vieţii lui îi fusese furată. Toată viaţa lui vizuală fusese într-adevăr ştearsă, definitiv ştearsă, în momentul accidentului vascular cerebral. O asemenea amnezie vizuală şi (aşa-zicând) orbire faţă de orbire, amnezie faţă de amnezie, este efectiv un sindrom Korsakoff „total" în domeniul vizual.

O amnezie mai limitată, dar nu mai puţin deplină, se poate manifesta în legătură cu forme particulare de percepţie, ca în capitolul precedent, „Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie". Acolo era vorba de o „prosopagnozie" absolută, sau agnozie faţă de chipuri. Acest pacient nu era doar incapabil să recunoască feţele, ci şi să-şi imagineze sau să-şi amintească vreun chip – pierduse de fapt însăşi ideea de „chip", după cum pacientul meu mai grav afectat pierduse însăşi ideea de „vedere" sau de „lumină". Asemenea sindroame au fost descrise de Anton în anii 1890. Dar implicaţiile acestor sindroame – cel al lui Korsakoff şi cel al lui Anton – ce consecinţe au pentru lume, pentru vieţile şi identităţile pacienţilor afectaţi, sunt lucruri puţin cercetate chiar şi până în ziua de astăzi.

*

În cazul lui Jimmie, ne întrebam uneori cum ar reacţiona dacă ar fi dus înapoi în oraşul său natal – adică, dacă s-ar întoarce la zilele lui de pre-amnezie – numai că orăşelul din Connecticut devenise între timp un oraş în plină dezvoltare. Mai târziu, am avut prilejul să aflu ce se poate întâmpla în asemenea împrejurări, urmărind un alt pacient cu

sindrom Korsakoff, Stephen R., care se îmbolnăvise brusc în 1980 şi a cărui amnezie retrogradă se întindea în trecut doar pe aproximativ doi ani. Acest bolnav, care avea şi accese grave, spasticitate şi alte probleme necesitând spitalizare, suferea cumplit în rarele vizite pe care le făcea acasă la sfârşit de săptămână. În spital nu putea recunoaşte pe nimeni şi nimic, şi era într-o stare frenetică de dezorientare aproape continuă. Dar când soţia îl ducea acasă, în casa lui care era de fapt o „capsulă a timpului" din zilele pre-amnezice, se simţea de îndată acasă. Recunoştea totul, ciocănea în barometru, controla termostatul, se aşeza în fotoliul său preferat, aşa cum o făcea înainte. Vorbea despre vecini, prăvălii, barul din cartier, cinematograful din apropiere, ca şi cum ar fi trăit pe la mijlocul anilor şaptezeci. Era frământat şi mirat de cea mai mică schimbare apărută în casă. („Ai schimbat perdelele azi!" a dojenit-o o dată pe soţia lui. „Ce-ţi veni? Aşa deodată? Azi-dimineaţă erau verzi." Dar ele nu mai erau verzi din 1978.) Recunoştea cele mai multe dintre casele şi prăvăliile din vecinătate – se schimbaseră puţin între 1978 şi 1983 – dar era nedumerit de „înlocuirea" cinematografului („Cum au putut să-l dărâme şi să construiască un supermarket *peste noapte*?"). Recunoştea prietenii şi vecinii, dar îi găsea ciudat de bătrâni faţă de cum se aştepta el să fie („Bătrânul cutare! Ăsta chiar că-şi arată vârsta. N-am observat până acum. Cum de-şi arată astăzi vârsta cu toţii?"). Dar adevăratul chin, spaima, apărea când soţia lui îl aducea înapoi – în mod fantastic şi inexplicabil (aşa simţea el), într-un loc străin pe care nu-l văzuse niciodată, plin de străini, apoi îl părăsea aici. „Ce faci?" ţipa el, îngrozit şi nedumerit. „Ce naiba e locul ăsta? Ce naiba se întâmplă?" Era aproape insuportabil să priveşti aceste scene. Pesemne că totul i se părea pacientului o nebunie sau un coşmar. Era poate o binecuvântare că le uita în câteva minute.

Fosilizaţi în trecut, asemenea pacienţi nu se pot simţi *acasă,* nu se pot orienta decât în trecut. Pentru ei, timpul s-a oprit. Îl aud pe Stephen R. urlând de spaimă şi de nedumerire când se întoarce la spital – urlând după un trecut care nu mai există. Dar ce putem noi face? Putem crea o capsulă a timpului, o ficţiune? Niciodată n-am cunoscut un pacient atât de chinuit de anacronism, cu excepţia, poate, a lui „Rose R." din *Deşteptări* (a se vedea „Nostalgie incontinentă", capitolul 15).

Jimmie a ajuns la un fel de linişte; William (capitolul 12) confabulează{17} permanent; dar Stephen poartă o rană deschisă a timpului, o agonie care nu se va sfârşi niciodată.

3.
Doamna fără trup

Aspectele cele mai importante ale lucrurilor ne sunt ascunse din cauza simplităţii şi familiarităţii lor. (Suntem incapabili să observăm un lucru fiindcă se află mereu în faţa ochilor noştri.) Omul nu percepe deloc temeiurile reale ale căutărilor sale.

WlTTGENSTEIN

Ceea ce scrie aici Wittgenstein despre epistemologie se poate aplica la aspectele fiziologice şi psihologice ale omului – mai ales în legătură cu ceea ce Sherrington numea cândva „simţul nostru secret, al şaselea simţ" – acel continuu dar inconştient flux de senzaţii care vine din părţile corpului nostru aflate în mişcare (muşchi, tendoane, articulaţii), datorită căruia poziţia, tonusul şi mişcarea lor sunt permanent urmărite şi reglate, într-un mod care ne rămâne ascuns fiindcă e automat şi inconştient.

Celelalte simţuri ale noastre – cele cinci simţuri – sunt manifeste şi evidente; dar acesta – simţul nostru secret – avea să fie descoperit de Sherrington în anii 1890. L-a denumit „proprioceptiune", pentru a-l deosebi de „exteroceptiune" şi „interoceptiune", şi pentru a exprima caracterul său indispensabil pentru a ne simţi pe *noi înşine,* căci numai graţie proprioceptiunii simţim că trupurile noastre ne aparţin, sunt „proprietatea" noastră, sunt ale noastre (Sherrington, 1906, 1940).

Ce poate fi mai important pentru noi, la un nivel elementar, decât controlul, posesia şi punerea în funcţiune a fiinţei noastre fizice? Dar deoarece totul e atât de automat, de familiar, nu ne gândim niciodată la acest lucru.

Jonathan Miller a realizat un splendid serial de televiziune, *The Body în Question,* dar în mod normal corpul nu e niciodată pus în discuţie; trupurile noastre sunt, dincolo de discuţie, sau poate în afară de discuţie, ele sunt, pur şi simplu, indiscutabil, acolo. Acest caracter indiscutabil al corpului, certitudinea existenţei sale, este, pentru Wittgenstein, începutul şi temelia oricărei cunoaşteri şi certitudini. Astfel, ultima sa carte *(Despre certitudine)* începe cu afirmaţia: „Dacă ştii că *aici este o mână,* se poate admite tot restul." Dar, apoi, din aceeaşi suflare, pe aceeaşi primă pagină spune: „Ce ne putem întreba este dacă are rost să punem acest lucru sub semnul întrebării…"; iar, ceva mai departe, „Mă pot oare îndoi de asta? Temeiurile pentru

îndo*ială lip*sesc!”

De fapt, cartea lui ar putea fi intitulată *Despre îndoială,* căci îndoielile nu sunt mai puţin prezente decât afirmaţiile. Mai exact, el se întreabă – şi ne putem la rândul nostru întreba dacă aceste gânduri n-au fost sugerate de munca lui cu bolnavii într-un spital, în timpul războiului – se întreabă dacă ar putea exista situaţii sau condiţii care să elimine certitudinea trupului, care să ofere motive de îndoială asupra existenţei corpului, până-ntr-acolo încât trupul întreg să se piardă într-o îndoială totală. Acest gând pare să bântuie ultima sa carte ca un coşmar.

Christina era o tânără bine făcută, de douăzeci şi şapte de ani, jucătoare de hochei pe iarbă şi călăreaţă, sigură pe sine, robustă la trup şi la minte. Avea doi copii mici şi lucra acasă ca programator de computer. Era inteligentă şi cultivată, îi plăceau baletul şi poeţii Ţinutului Lacurilor{18} (nu şi Wittgenstein, bănuiesc). Ducea o viaţă activă, plină, şi nu prea ştia ce-i boala. Spre mirarea ei, după o criză dureroasă de abdomen, s-a descoperit că avea calculi biliari şi s-a propus îndepărtarea chirurgicală a veziculei biliare.

A fost internată în spital cu trei zile înainte de operaţie şi supusă unui tratament cu antibiotice pentru profilaxie microbiană. Era o treabă de rutină, o precauţie, nefiind întrevăzute niciun fel de complicaţii. Christina a înţeles asta şi, fiind un om raţional, nu-şi făcea mari griji.

În ziua dinaintea operaţiei, Christina, care de obicei nu prea avea fantezii şi visuri, a avut un vis deosebit de tulburător. În vis, se clătina nebuneşte, nesigură pe picioare, abia simţind pământul de sub ea, fără să poată ţine nimic în mâinile care biciuiau aerul încoace şi încolo, scăpând tot ce încercau să apuce.

Era chinuită de acest vis. („N-am avut niciodată un asemenea vis”, spunea ea. „Nu pot să mi-l scot din minte.”) Era atât de tulburată încât am cerut părerea unui psihiatru. „Teamă pre-operatorie”, a zis el. „Cât se poate de firească, avem mereu de-a face cu aşa ceva.”

Dar, câteva ore mai târziu, *visul s-a adeverit.* Christina a devenit foarte instabilă pe picioare, mişca braţele stângaci în toate direcţiile şi scăpa obiectele din mâini.

A fost din nou adus psihiatrul – părea jignit că fusese iar chemat, dar şi, pentru o clipă, nehotărât şi nedumerit. „Isterie de anxietate”, s-a repezit el, pe un ton definitiv. „Simptome tipice de conversie, apar mereu.”

Dar în ziua operaţiei, Christina se simţea încă şi mai rău. Nu putea sta în picioare decât dacă privea în jos, la picioare. Nu putea ţine nimic în mâini, iar acestea „rătăceau” dacă nu stătea cu ochii pe ele. Când întindea mâna după ceva sau încerca să se hrănească, mâinile nu

găseau ţinta sau treceau aiurea pe lângă ea, ca şi cum ar fi dispărut un mecanism esenţial de control sau coordonare.

De-abia putea sta chiar şi în capul oaselor – corpul ei „ceda". Pe chipul ei se citea o stranie lipsă de expresie, părea vlăguită, îi atârna falca, chiar şi felul ei de a vorbi era altul.

„S-a întâmplat ceva cumplit", zicea ea apăsat, cu o voce spectrală, fără relief. „Nu-mi pot simţi trupul. Simt ceva straniu, parcă n-aş avea trup."

Era uluitor să auzi un lucru atât de aiurit şi, în acelaşi timp, aiuritor. „Fără trup" – era nebună? Dar, în cazul ăsta, ce se întâmpla cu starea ei fizică? Prăbuşirea tonusului şi a poziţiei muşchilor, din cap până în picioare; rătăcirea mâinilor ei, de care părea să nu-şi dea seama; biciuirea aerului şi abaterea de la ţintă, de parcă n-ar fi primit nici o informaţie de la periferie, ca şi cum circuitele de control pentru tonus şi mişcare ar fi fost distruse într-o catastrofă.

„E o afirmaţie ciudată", le-am zis rezidenţilor. „E aproape imposibil să-ţi închipui ce poate provoca o asemenea afirmaţie."

„Dar e isterie, domnule dr Sacks, nu aşa a zis psihiatrul?"

„Da, aşa a zis. Dar aţi văzut vreodată asemenea isterie? Judecaţi fenomenologic, luaţi ceea ce vedeţi drept un fenomen real, în care starea ei corporală şi mintală nu reprezintă ficţiuni, ci o unitate psihofizică. Ce ar putea provoca o asemenea subminare a corpului şi minţii?"

„Nu vă supun unui test", am adăugat. „Sunt la fel de derutat ca voi. N-am văzut şi nici nu mi-am închipuit până acum aşa ceva…"

Mă gândeam, se gândeau şi ei, ne gândeam împreună.

„Ar putea fi un sindrom biparietal?" a întrebat unul dintre ei.

„Este «ca şi cum ar fi»", am răspuns, *„ca şi cum* lobii parietali nu ar primi informaţia lor senzorială obişnuită. Să facem nişte teste senzoriale, să testăm şi funcţia lobilor parietali."

Am făcut acest lucru şi a început să se închege o imagine. Părea să existe un deficit proprioceptiv foarte profund, aproape total, mergând de la vârfurile degetelor de la picioare până la cap – lobii parietali funcţionau, *dar nu aveau cu ce funcţiona.* Christina suferea poate de isterie, dar era vorba de mult mai mult, într-un fel pe care niciunul dintre noi nu-l văzuse sau nu şi-l închipuise până acum. Am făcut apel de urgenţă, de data aceasta nu la psihiatru, ci la specialistul în medicină fizică, fizioterapeutul.

A sosit prompt, răspunzând la urgenţa chemării. A deschis ochii mari când a văzut-o pe Christina, a examinat-o rapid şi competent, iar apoi a recurs la teste electrice ale funcţiei nervilor şi muşchilor. „Extraordinar", a spus. „N-am văzut niciodată şi nici n-am citit despre aşa ceva până acum. Şi-a pierdut întreaga propriocepţiune – aveţi dreptate – din cap până-n picioare. Nu are nici o senzaţie musculară,

tendinoasă sau articulară. Există o uşoară pierdere a altor modalităţi senzoriale – atingere uşoară, temperatură şi durere şi o uşoară implicare a fibrelor motorii. Dar deteriorarea principală este a simţului poziţional – propriocepţiunea."

„Care e cauza?" am întrebat.

„Voi sunteţi neurologii. Voi trebuie să aflaţi."

După-amiază, Christina se afla într-o stare şi mai rea. Zăcea nemişcată şi atonă; până şi respiraţia era superficială. Situaţia era gravă – ne gândeam s-o conectăm la un aparat de respiraţie artificială – dar şi bizară.

Imaginea relevată prin puncţia rahidiană era cea a unei polinevrite acute, dar o polinevrită de tip cu totul ieşit din comun: nu ca sindromul Guillain-Barré, cu implicare motorie preponderentă, ci o nevrită pur (sau aproape pur) senzitivă, afectând rădăcinile senzitive ale nervilor rahidieni şi cranieni pe toată axa neurală.{19}

Operaţia a fost amânată; ar fi fost o nebunie în acel moment. Mult mai presante erau întrebările: „Va supravieţui? Ce putem face?"

„Care e verdictul?" a întrebat Christina, cu o voce slabă şi un zâmbet şi mai slab, după ce-i cercetasem lichidul cefalorahidian.

„Ai căpătat o inflamaţie, o nevrită…" am început noi şi i-am spus tot ce ştiam. Când uitam câte ceva, sau ne eschivam, întrebările ei precise ne întorceau din drum.

„Va fi mai bine?" întreba ea. Ne uitam unii la alţii, şi la ea: „Nu putem şti."

Simţul trupului, îi spuneam, e dat de trei lucruri: vederea, organele echilibrului (sistemul vestibular) şi propriocepţiunea – pe care o pierduse. În mod normal, toate trei lucrează împreună. Dacă unul încetează să funcţioneze, celelalte pot compensa pierderea sau îl pot înlocui într-o oarecare măsură. I-am vorbit mai ales despre un pacient de-al meu, dl Macgregor, care, neputând să-şi folosească organele de echilibru, îşi folosea în locul lor ochii (a se vedea mai jos, capitolul 7). I-am vorbit şi despre bolnavii de neurosifilis, *tabes dorsalis,* care aveau simptome similare, dar limitate la membrele inferioare, precum şi despre felul în care compensau, la rândul lor, pierderea folosindu-şi ochii (a se vedea „Fantome poziţionale", în capitolul 6). I-am mai spus şi că, atunci când unui asemenea pacient i se cerea să-şi mişte picioarele, el era în stare să spună: „Sigur, doctore, numai să le găsesc."

Christina asculta atent, cu un fel de atenţie disperată.

„Deci ce trebuie eu să fac", a zis încet, „este să-mi folosesc vederea, ochii, în toate situaţiile în care foloseam înainte – cum i-ai spus? – propriocepţiunea." „Am observat deja", a adăugat ea, „că pot să-mi «pierd» braţele. Cred că se află într-un loc şi le găsesc în altă parte. Această «propriocepţiune» este ceva ca ochii corpului, felul în care

corpul se vede pe sine. Şi dacă dispare, aşa cum mi-a dispărut mie, *este ca şi cum corpul ar fi orb.* Corpul meu nu se poate «vedea» pe sine dacă şi-a pierdut ochii, nu-i aşa? Deci eu trebuie să-l supraveghez, să fiu ochii lui. Nu-i aşa?"

„Aşa e", am spus. „Ai putea fi un bun fiziolog."

„Va trebui să fiu un fel de fiziolog", a răspuns ea, „fiindcă fiziologia mea a luat-o razna şi poate că nu va reveni niciodată *de la sine* pe drumul cel bun…"

Forţa morală dovedită de Christina de la bun început a fost un lucru foarte bun, deoarece, deşi inflamaţia acută a cedat, iar lichidul cefalorahidian a redevenit normal, deteriorarea provocată fibrelor sale proprioceptive a persistat, astfel încât vindecarea neurologică nu s-a produs nici după o săptămână, nici după un an. De fapt, nu a existat o vindecare în cursul celor opt ani care au trecut de-atunci, deşi ea a reuşit să-şi ducă viaţa, un fel de viaţă, prin adaptări şi ajustări de tot felul, emoţionale, morale, şi nu mai puţin, neurologice.

În prima săptămână Christina nu făcea nimic, zăcea pasivă, de-abia mânca. Era într-o stare de şoc absolut, îngrozită şi disperată. Ce fel de viaţă urma să ducă dacă nu apărea o vindecare naturală? Ce fel de viaţă, cu fiecare mişcare făcută artificial? Şi, mai ales, ce fel de viaţă, dacă ea se simţea lipsită de trup?

Apoi, aşa cum se întâmplă de multe ori, viaţa şi-a cerut din nou drepturile, iar Christina a început să se mişte. La început nu putea face nimic fără să-şi folosească ochii, iar în clipa în care-i închidea cădea grămadă. Întâi a trebuit să se urmărească cu ajutorul vederii, privind atent fiecare parte a corpului ei în timp ce se mişca, folosind o conştientizare şi o atenţie aproape dureroase. Mişcările ei, urmărite şi reglate conştient, erau la început cât se poate de stângace şi artificiale. Dar apoi – şi aici am avut amândoi o surpriză fericită-prin forţa unui automatism în permanentă, zilnică dezvoltare, mişcările ei au început să pară mai bine controlate, mai graţioase, mai fireşti (deşi încă total dependente de folosirea ochilor).

Treptat, de la o săptămână la alta, autoreglarea normală, inconştientă a propriocepţiunii era înlocuită printr-o autoreglare la fel de inconştientă prin văz, prin automatism vizual, iar reflexele din ce în ce mai integrate şi mai fluente. Era oare posibil să se întâmple şi ceva mai adânc? Se putea oare ca modelul vizual al corpului sau imaginea corpului – desigur, absentă la nevăzători şi în mod normal mai degrabă slabă, fiind subsidiară imaginii proprioceptive – să dobândească prin compensaţie sau substituţie o forţă excepţională, extraordinară, acum când imaginea proprioceptivă a corpului era pierdută? La aceasta s-ar putea adăuga şi o creştere compensatorie a modelului sau imaginii vestibulare a corpului… ambele la un nivel mai înalt decât ne aşteptam sau speram.{20}

Fie că suprasolicita sau nu autoreglarea vestibulară, e cert că folosea mai mult autoreglarea acustică. În mod normal, aceasta e subsidiară şi mai degrabă neimportantă pentru vorbire – care rămâne normală atunci când o răceală ne înfundă urechile, după cum şi unii oameni surzi din naştere pot dobândi efectiv o vorbire perfectă, fiindcă modularea vorbirii este în mod normal proprioceptivă, controlată de impulsuri care provin de la toate organele noastre vocale. Christina pierduse acest influx normal, această aferenţă, îşi pierduse tonul şi expresia vocală proprioceptivă, şi ca urmare trebuia să-şi folosească în schimb urechile, autoreglarea auditivă.

În afară de aceste forme noi, compensatorii, de autoreglare, Christina a început să dezvolte – la început deliberat şi conştient, apoi treptat, inconştient şi automat – diverse forme de reglare „directă", nouă şi compensatorie (fiind ajutată în toate acestea de o echipă de recuperare extrem de înţelegătoare şi ingenioasă).

Astfel, dacă în momentul catastrofei şi o lună mai târziu, Christina rămăsese moale ca o păpuşă de cârpă, incapabilă să stea chiar şi în şezut, după trei luni am fost uimit s-o văd frumos aşezată – chiar prea frumos, ca o statuie sau o dansatoare în poziţie de repaus. Am descoperit curând că şederea ei pe scaun era, de fapt, o poză, un fel de atitudine forţată, voită sau teatrală, pentru a compensa neputinţa permanentă a unei atitudini autentice, fireşti. Eşecul naturii a condus-o spre „artificiu", dar artificiul era sugerat de natură şi a devenit curând o „a doua natură". La fel s-a întâmplat şi cu vocea ei – la început fusese aproape mută.

Vocea era şi ea proiectată, ca şi cum s-ar fi adresat de pe scenă unui auditoriu. *Era* o voce scenică, teatrală – nu din cauza vreunui histrionism sau unei motivaţii excentrice, ci pentru că nu exista o stare vocală naturală. La fel şi chipul ei, care avea tendinţa să rămână fără expresie (deşi emoţiile ei lăuntrice aveau intensitate normală) din cauza lipsei de tonus şi de expresie facială proprioceptivă{21}, dacă ea nu şi-ar fi exagerat artificial expresia (la fel cum pacienţii cu afazie pot adopta accente şi inflexiuni exagerate).

Toate aceste măsuri aveau însă un rezultat cel mult parţial. Făceau ca viaţa să fie posibilă, dar nu normală. Christina a învăţat să meargă, să folosească transportul public, să îndeplinească activităţile curente ale vieţii – dar numai printr-o mare vigilenţă şi făcând lucrurile într-un fel ciudat, care nu mai funcţiona dacă îşi pierdea concentrarea. Astfel, dacă mânca în timp ce vorbea, sau dacă era atentă la altceva, strângea cuţitul şi furculiţa cu o forţă dureroasă – unghiile şi vârfurile degetelor se înălbeau sub presiune; dar dacă această presiune dureroasă se diminua, le scăpa neputincioasă din mâini - nu exista nici o stare intermediară, nici o modulaţie.

Aşadar, deşi nu exista vreo urmă de restabilire neurologică

(vindecare a leziunilor anatomice ale fibrelor nervoase), cu ajutorul unui tratament intensiv şi variat – a rămas internată în salonul de refacere timp de aproape un an – a apărut o considerabilă restabilire funcţională, adică putinţa de a funcţiona folosind diverse substituiri şi alte asemenea subterfugii. În cele din urmă, Christina a putut părăsi spitalul, întorcându-se acasă la copii. A fost în stare să-şi reia munca la calculator, pe care a învăţat acum să lucreze cu o îndemânare şi eficienţă extraordinare, dacă ţinem seama de faptul că totul trebuia făcut folosind văzul şi nu simţul tactil. Învăţase să lucreze – dar cum se simţea? Substituirile risipiseră oare senzaţia absenţei trupului, despre care vorbea la început?

Câtuşi de puţin. Ea continuă să simtă, din cauza persistenţei pierderii propriocepţiunii, că trupul ei e mort, ne-real, că nu este al ei – nu poate pune stăpânire pe propriul ei trup. Nu ştie cum să descrie această stare, găseşte doar analogii derivate din alte simţuri: „Simt că trupul meu e orb şi mut faţă de el însuşi… nu are simţul de sine" – acestea sunt vorbele ei. Nu are cuvinte, cuvinte directe, pentru a descrie această privaţiune, această întunecare (sau tăcere) senzorială înrudită cu orbirea sau surzirea. Ea nu are cuvinte, nici noi nu avem. Iar societăţii îi lipsesc cuvintele, şi simpatia, pentru asemenea stări. Orbii, cel puţin, sunt trataţi cu solicitudine – ne putem închipui situaţia lor şi ne purtăm în consecinţă. Dar atunci când Christina se urcă în autobuz, greoaie şi stângace, e întâmpinată numai cu bombăneli neînţelegătoare şi mânioase: „Ce-i cu dumneata, cucoană? Nu te uiţi sau eşti beată?" Ce poate ea răspunde – „Nu am propriocepţiune"? Lipsa de sprijin social şi de simpatie este o încercare în plus – invalidă, dar suferind de o boală nelămurită: la urma urmei, nu e limpede că ar fi nici oarbă, nici paralizată – lumea are tendinţa s-o trateze ca pe o prefăcută sau o nebună. Asta se întâmplă celor cu tulburări ale simţurilor ascunse (se întâmplă şi pacienţilor cu deteriorări vestibulare sau care au fost labirintectomizaţi).{22}

Christina este condamnată să trăiască într-un tărâm care nu poate fi nici descris, nici închipuit, deşi „ne-tărâm" sau „nimic" ar putea însemna totuşi ceva. Uneori se prăbuşeşte – nu în public, ci de faţă cu mine: „Dacă aş putea măcar *simţi*!*"* se plânge ea. „Dar am şi uitat cum este… *Eram* normală, nu-i aşa? Şi mă *mişcam* şi eu ca toată lumea?"

„Da, desigur."

„Niciun desigur. Nu pot să cred. Vreau dovada."

Îi arăt un film al ei cu copiii, făcut cu câteva săptămâni înainte să-i apară polinevrita.

„Da, sigur; eu sunt!" zâmbeşte Christina, şi apoi exclamă: „Dar nu mă mai pot pune în locul fetei aceleia graţioase! S-a dus, nu mi-o mai amintesc, *nici măcar nu mi-o mai pot închipui.* E ca şi cum ceva ar fi fost

scos din mine, chiar din mijloc… aşa li se face broaştelor, aşa-i? Li se scoate mijlocul, măduva spinării, sunt *denervate*… Aşa sunt eu, *denervată*, ca o broască… Hai veniţi, veniţi s-o vedeţi pe Chris, prima fiinţă omenească denervată. Nu mai are propriocepţiune, simţul propriului corp, Chris cea fără trup, fata denervată!" Râde frenetic, în pragul isteriei. O liniştesc: „Lasă, lasă!" în timp ce mă întreb dacă n-are dreptate.

Pentru că într-un fel ea este „denervată", lipsită de trup, un soi de spectru. A pierdut, odată cu simţul propriocepţiunii, ancora fundamentală, organică, a identităţii – cel puţin cea a acelei identităţi corporale, „sinele trupului", în care Freud vede baza sinelui: „Sinele este înainte de toate un sine al trupului." O asemenea depersonalizare sau pierdere a simţului realităţii trebuie să apară întotdeauna când apar tulburări de percepţie sau de imagine a corpului; Weir Mitchell a observat acest fapt şi l-a descris magistral pe vremea când lucra cu amputaţi şi bolnavi cu leziuni nervoase în timpul războiului civil american – şi a spus (prin intermediul pacientului său, George Dedlow, el însuşi medic) într-o celebră relatare, cvasiliterară, şi totuşi cea mai bună, cea mai corectă sub raport fenomenologic:

> *Am descoperit îngrozit că din când în când eram mai puţin conştient de mine însumi, de existenţa mea, decât de obicei. Această senzaţie era atât de nouă încât la început am rămas perplex. Mi se părea că trebuie să întreb tot timpul pe cineva dacă eram într-adevăr George Dedlow sau nu; dar, ştiind bine cât de absurd aş fi părut după o asemenea întrebare, m-am abţinut să vorbesc despre cazul meu şi m-am străduit mai mult să-mi analizez senzaţiile. Uneori convingerea că trebuia să fiu eu însumi era copleşitoare şi teribil de dureroasă. Era, pe cât pot s-o descriu, o deficienţă a sentimentului egoist al individualităţii.*

Pentru Christina, această senzaţie generală – această „deficienţă a sentimentului egoist al individualităţii" – a scăzut cu trecerea timpului, pe măsură ce s-a obişnuit cu ea. În schimb, senzaţia specifică, având în acelaşi timp un substrat organic, de dispariţie a trupului, rămâne tot atât de acută şi neliniştitoare ca în ziua când a apărut pentru prima dată. Asta simt, de exemplu, şi cei cu o secţionare a măduvei spinării – dar ei sunt, desigur, paralizaţi; în timp ce Christina, deşi „fără trup", stă în picioare şi merge.

Există reveniri scurte, parţiale, când simte stimulii pe suprafaţa pielii. Iese din casă de câte ori poate, îi plac maşinile decapotabile în care poate simţi vântul pe trup şi pe faţă (senzaţia superficială, atingerea uşoară, sunt doar puţin alterate). „E minunat", spune ea, „simt vântul pe braţele şi pe faţa mea, şi atunci ştiu, puţin, că *am* braţe şi o faţă. Nu e ca în realitate, dar e ceva – se ridică pentru un

timp acest văl oribil, mort."

Totuşi situaţia ei este, şi rămâne „wittgensteiniană". Nu ştie că „aici e o mână" – pierderea propriocepţiunii, de-aferentarea ei au privat-o de baza ei existenţială, epistemică – şi nimic din ce poate face sau gândi nu va schimba acest lucru. Nu poate fi sigură de trupul ei – ce ar fi putut spune Wittgenstein, în situaţia ei?

Într-un fel extraordinar a reuşit, dar a şi eşuat. A reuşit să funcţioneze, dar nu să fie o fiinţă. A reuşit într-o măsură aproape incredibilă în toate adaptările pe care le permit voinţa, curajul, tenacitatea, independenţa şi plasticitatea simţurilor şi a sistemului nervos. S-a confruntat, se confruntă, cu o situaţie nemaiîntâlnită, s-a luptat cu dificultăţi de neînchipuit şi a supravieţuit ca o fiinţă umană curajoasă, impresionantă. Face parte din rândul eroilor, sau eroinelor, patologiei neurologice, pe care nimeni nu-i laudă.

Dar rămâne încă, şi va rămâne mereu, defectivă şi învinsă. Nici o minte din lume, oricât de ingenioasă, şi nici o substituţie sau compensaţie permisă de sistemul nervos, nu pot schimba câtuşi de puţin pierderea absolută a propriocepţiunii ei – a acelui al şaselea simţ vital, fără de care trupul rămâne ireal, fără proprietar.

Sărmana Christina este „denervată" şi în 1985, la fel cum era cu opt ani în urmă, şi aşa va rămâne tot restul vieţii. Viaţa ei e fără precedent. Ea este, după ştiinţa mea, prima în felul ei, prima fiinţă umană „lipsită de trup".

Postscriptum

Acum, într-un fel, Christina nu mai e singură. Aflu de la dr H.H. Schaumberg, primul care a descris sindromul, că peste tot apar mulţi pacienţi cu neuropatii senzoriale grave. Cei mai afectaţi au tulburări de imagine corporală, ca şi Christina. Mulţi dintre ei au mania sănătăţii, sunt obsedaţi de megavitamine şi au consumat cantităţi uriaşe de vitamină B6 (piridoxină). Există aşadar acum câteva sute de bărbaţi şi femei „fără trup" – deşi mulţi dintre ei, spre deosebire de Christina, ar putea trage speranţe s-o ducă mai bine dacă ar înceta să se otrăvească cu piridoxină.

4.
Omul care cădea din pat

Pe când eram student, cu mulţi ani în urmă, una dintre asistente m-a sunat foarte nedumerită şi mi-a spus la telefon următoarea poveste stranie: aveau un pacient nou, un bărbat tânăr abia internat în dimineaţa aceea. Toată ziua le păruse foarte drăguţ, perfect normal, până cu câteva minute în urmă, când se deşteptase dintr-un pui de somn. A devenit atunci agitat şi ciudat. Ajunsese cumva să cadă din pat, şi era acum aşezat pe podea, făcând scandal, vociferând şi refuzând să urce la loc în pat. Puteam oare să vin, mă ruga asistenta, şi să văd ce se întâmpla?

Când am ajuns, l-am găsit pe pacient întins pe podea, lângă pat, şi holbându-se la piciorul său. Figura lui exprima mânie, teamă, nedumerire şi amuzament – mai ales nedumerire, cu un grăunte de consternare. L-am întrebat dacă voia să se ducă înapoi în pat, sau dacă avea nevoie de ajutor, dar părea iritat de aceste sugestii şi clătina din cap. M-am aşezat pe vine lângă el şi am început să-i pun întrebările necesare, acolo, pe jos. Se internase în dimineaţa aceea pentru nişte examene. Nu se plângea de nimic, dar neurologii, bănuind că piciorul lui stâng este mai „leneş” – aceasta era chiar expresia pe care o folosiseră – s-au gândit că ar trebui să-l interneze. Se simţise bine tot timpul zilei şi adormise spre seară. Când se trezise, se simţea tot bine, până când s-a mişcat în pat. Atunci a descoperit, spunea el, „piciorul cuiva” în pat – *un picior tăiat al unui om*, un lucru îngrozitor. La început a fost năucit de uimire şi scârbă – nu i se întâmplase niciodată şi nici nu-şi închipuise un asemenea lucru incredibil. A pipăit cu grijă piciorul. Părea absolut autentic, dar „nefiresc” şi rece. În acest moment a avut o idee grozavă. Şi-a dat seama ce se întâmplase: *totul era o glumă*! Mai degrabă monstruoasă şi necuviincioasă, dar o glumă foarte originală! Era ajunul Anului Nou şi toată lumea se distra. Jumătate din personal era beat; lumea glumea, explodau pocnitori; o scenă de carnaval. Era clar că una dintre asistente cu un simţ macabru al umorului se furişase în sala de disecţii şi înhăţase un picior pe care-l băgase, în glumă, în aşternutul lui, pe când el dormea adânc. Explicaţia i-a luat o piatră de pe inimă; simţind însă că se întrecuseră cu gluma, a aruncat drăcia aia din pat. Dar – şi în acest punct tonul discuţiei s-a schimbat, a început deodată să tremure şi s-a albit la faţă – *când a aruncat lucrul ăla din pat, a fost tras cumva după el – iar acum era fixat de el.*

„Uitaţi-vă la el!” striga îngrozit. „Aţi mai văzut vreodată ceva atât de înfiorător, de cumplit? Credeam că un cadavru este doar ceva mort. Dar chestia asta e sinistră! Şi pare cumva lipită de mine, e cumplit!” Apuca piciorul cu amândouă mâinile, cu o violenţă extraordinară, încerca să-l smulgă din corpul lui şi, nereuşind, îl lovea cu pumnii într-un acces de furie.

„Potoliţi-vă!”, am zis. „Fiţi calm! Nu vă enervaţi! Eu n-aş lovi aşa piciorul ăla.”

„De ce nu!” a întrebat iritat, arţăgos.

„Pentru că este piciorul *dumneavoastră*” am răspuns. „Nu vă recunoaşteţi propriul picior?”

Se holba la mine cu o privire în care se amestecau stupefacţia, neîncrederea, spaima şi amuzamentul, şi din care nu lipsea bănuiala că-i o glumă. „A, doctore!” a zis. „Mă păcăliţi. V-aţi înţeles cu asistenta aceea – n-ar trebui să vă bateţi joc în felul ăsta de un pacient!”

„Nu glumesc”, i-am zis. „Ăsta e piciorul dumneavoastră.”

A văzut pe faţa mea că eram perfect serios, iar pe faţa lui se citea o spaimă cumplită. „Spuneţi că e piciorul meu, doctore? Vreţi cumva să spuneţi că un om trebuie să-şi recunoască propriul lui picior?”

„Absolut”, i-am răspuns. „Trebuie să-şi recunoască propriul picior. Nu pot să-mi închipui că *nu-şi recunoaşte* propriul picior. Poate că *dumneavoastră* sunteţi cel care a glumit tot timpul?”

„Mă jur pe Dumnezeu, n-am glumit deloc… Un om *trebuie* să-şi recunoască trupul, ce e al lui şi ce nu e – dar piciorul ăsta, *lucrul* ăsta – alt fior de dezgust – nu pare să fie în regulă, nu pare adevărat, nu *pare* o parte din mine.”

„Dar ce *pare* să fie?” am întrebat la fel de nedumerit ca el.

„Ce pare să fie?” A repetat cuvintele mele rar. „Am să vă spun eu ce pare să fie. *Nu seamănă cu nimic de pe lumea asta.* Cum poate un lucru ca ăsta să-mi aparţină? Nu ştiu *unde* ar putea să-şi găsească locul aşa ceva…” Vocea lui a luat-o razna. Arăta înspăimântat şi şocat.

„Ascultaţi”, i-am zis. „Cred că nu vă e bine. Vă rog să ne lăsaţi să vă aşezăm la loc în pat. Dar vreau să vă pun o ultimă întrebare. Dacă acest – acest lucru – *nu este* piciorul dumneavoastră stâng” (îl numise la un moment dat un „fals” şi îşi exprimase uimirea că cineva se chinuise atât pentru a „confecţiona” o „copie fidelă”), „atunci unde este piciorul dumneavoastră stâng?”

S-a albit încă o dată la faţă, era atât de palid încât credeam că va leşina. „Nu ştiu”, a spus. „N-am nici o idee. A dispărut. S-a dus. Nu e nicăieri…”

Postscriptum

După ce am publicat această relatare (în *Un picior pe care te poţi*

sprijini, 1984), am primit o scrisoare de la dr Michael Kremer, eminentul neurolog, care îmi scria:

> *Am fost chemat la un pacient bizar din secţia de cardiologie. Avea fibrilaţie atrială, un embolus mare îi provocase o hemiplegie stângă, iar eu fusesem chemat deoarece cădea mereu din pat în timpul nopţii şi cardiologii nu puteau descoperi cauza. Când l-am întrebat ce se petrecuse în timpul nopţii, mi-a spus foarte deschis că de câte ori se trezea noaptea, găsea un picior păros, mort, rece, în patul lui, ceea ce nu putea pricepe şi nici tolera, astfel încât, folosindu-se de braţul şi piciorul cel bun, îl împingea afară din pat unde, fireşte, îl urma şi restul corpului.*
>
> *Era un exemplu excelent pentru această pierdere completă a recunoaşterii membrului hemiplegic dar, fapt destul de interesant, n-am reuşit să-l fac să-mi spună dacă propriul său picior de pe acea parte se afla în pat cu el, fiindcă era prea preocupat de nesuferitul picior străin care se afla acolo.*

5.
Mâini

Madeleine J., o femeie oarbă din naştere, cu paralizie cerebrală, în vârstă de 60 de ani, îngrijită toată viaţa de familia ei, fusese internată în Spitalul St. Benedict de lângă New York, în 1980. Ţinând seama de anamneză şi de starea ei jalnică – cu spasticitate şi atetoză, adică mişcări involuntare ale ambelor mâini – la care se adăuga lipsa de dezvoltare a ochilor, mă aşteptam s-o găsesc atât retardată, cât şi involuată mintal.

Nu era niciuna nici alta. Ba chiar dimpotrivă: vorbea liber, cu elocinţă (din fericire, vorbirea nu prea era afectată de spasticitate), dovedindu-se o femeie curajoasă, remarcabil de inteligentă şi de instruită.

„Aţi citit extraordinar de mult", i-am spus, „probabil că aveţi la degetul mic alfabetul Braille."

„Nu", a zis, „totul mi-a fost citit, fie pe benzi de magnetofon, fie de alte persoane. Nu pot citi în Braille niciun cuvânt. Nu pot face *nimic* cu mâinile mele, sunt complet inutile."

Şi-a întins mâinile, ironic. „Bulgări de lut inutili şi uitaţi de Dumnezeu, nici măcar nu simt că ar fi parte din mine."

Mi s-a părut un lucru foarte surprinzător. De obicei mâinile nu sunt afectate de paralizia cerebrală – cel puţin, nu esenţial afectate: pot fi spastice, lipsite de putere sau deformate, dar în general pot fi de mare folos (spre deosebire de picioare, care pot fi complet paralizate – în acea variantă denumită boala lui Little, sau diplegie cerebrală).

Mâinile drei J. erau întru câtva spastice şi atetotice, dar capacităţile ei senzoriale – aşa cum le apreciam la prima vedere – erau intacte: putea identifica imediat şi corect atingerea uşoară, durerea, temperatura, mişcarea pasivă a degetelor. Nu exista nici o deteriorare a senzaţiei elementare ca atare, dar, într-un contrast dramatic, exista cea mai profundă alterare a percepţiei. Nu putea recunoaşte sau identifica nimic – îi aşezam în mâini tot felul de obiecte, inclusiv una dintre mâinile mele. Nu putea identifica – şi nu căuta; nu existau mişcări „interogative" ale mâinilor ei – erau într-adevăr la fel de inactive, inerte şi nefolositoare ca nişte „bulgări de lut".

E ceva foarte ciudat, mi-am zis atunci. Ce să înţelegi din toate astea? Nu există un „deficit" senzorial major. Mâinile ei par să poată fi nişte mâini perfect normale, dar nu sunt. E oare cu putinţă ca ele să nu „funcţioneze" – să fie „inutile" – pentru că nu le folosise niciodată?

Faptul că fusese „ocrotită”, „îngrijită”, tratată „ca un copil” de la naştere o împiedicase oare să-şi dezvolte funcţia exploratorie normală a mâinilor, pe care toţi copiii o învaţă în primele luni de viaţă? Fusese oare purtată pe braţe de colo-colo, făcuse altcineva totul în locul ei, astfel încât o împiedicase să-şi dezvolte o pereche normală de mâini? Şi, dacă aşa stăteau lucrurile – părea exagerat, dar era singura ipoteză la care mă puteam gândi – ar fi putut ea oare acum, în al şaizecilea an de viaţă, să dobândească ceea ce ar fi trebuit să dobândească în primele săptămâni şi luni de viaţă?

Exista vreun precedent? Mai fusese descris – sau cunoscut – un asemenea caz? Nu ştiam, dar m-am gândit imediat la o posibilă analogie cu cazul relatat de Leontiev şi Zaporojeţ în cartea lor *Reabilitarea funcţiei mâinii* (tradusă în engleză în 1960). Situaţia descrisă de ei era cu totul diferită ca origine: ei vorbeau despre o „alienare” asemănătoare a mâinilor la vreo două sute de soldaţi, ca urmare a unor răni grave şi a unor operaţii – mâinile vătămate fiind simţite ca „străine”, „lipsite de viaţă”, „inutile”, „înţepenite”, deşi nu exista vreo afecţiune neurologică sau senzorială. Leontiev şi Zaporojeţ au arătat că „sistemele gnostice” care permit cunoaşterea, sau folosirea perceptivă a mâinilor, pot fi „disociate” în asemenea cazuri ca urmare a unor răni, operaţii sau a întreruperii timp de săptămâni ori luni a folosirii mâinilor. În cazul Madeleinei, deşi fenomenul era identic - „inutilitate”, „lipsă de viaţă”, „înstrăinare” – el dura de-o viaţă. Ea nu trebuia doar să-şi vindece mâinile, ci să le descopere, să intre în posesia lor pentru prima dată: nu trebuia doar să recupereze un sistem gnostic, ci să construiască un sistem gnostic pe care nu-l avusese de la bun început. Era oare cu putinţă?

Soldaţii răniţi descrişi de Leontiev şi Zaporojeţ avuseseră mâini normale înainte să fie răniţi. Tot ce aveau de făcut era să-şi „reamintească” ce fusese „uitat”, „disociat” sau „inactivat” printr-un traumatism grav. Dimpotrivă, Madeleine nu avea nimic înscris în memorie, pentru că nu-şi folosise niciodată mâinile – şi simţea că *nu are* nici mâini, nici braţe. Nu se hrănise niciodată singură, nu se dusese la toaletă singură, nici nu întinsese vreodată mâna ca să se ajute, lăsând întotdeauna pe ceilalţi s-o ajute. Se purtase, timp de şaizeci de ani, ca o fiinţă fără mâini.

Aceasta era deci provocarea pe care o aveam de înfruntat: o pacientă cu senzaţii elementare perfecte în mâinile sale, dar, aparent, fără puterea de a integra aceste senzaţii la nivel de percepţii legate de lumea înconjurătoare şi de ea însăşi; fără puterea de a spune „eu percep, recunosc, vreau, acţionez” în privinţa a tot ce ţinea de mâinile ei „inutile”. Dar într-un fel sau altul (aşa cum au constatat Leontiev şi Zaporojeţ la pacienţii lor), trebuia s-o determinăm să acţioneze, să-şi folosească activ mâinile, şi speram ca astfel să obţinem integrarea –

după cum a spus Roy Campbell, „integrarea rezidă în acţiune”.

Madeleine a acceptat totul, fascinată, dar intrigată şi fără speranţe. „Cum aş putea eu face ceva cu mâinile mele”, întreba ea, „dacă ele nu sunt decât nişte bulgări de lut?”

„La început a fost fapta”, scrie Goethe. Poate că aşa se întâmplă atunci când ne confruntăm cu dileme morale sau existenţiale, dar nu şi dacă e vorba de originea mişcării sau percepţiei. Şi aici apare însă mereu ceva neaşteptat: un prim pas (sau un prim cuvânt, ca atunci când Helen Keller a spus „apă”), o primă mişcare, o primă percepţie, un prim impuls - totul „apărut din senin”, de unde înainte nu era nimic, sau nimic care să aibă vreun sens. „La început a fost impulsul.” Nu o acţiune, nu un reflex, ci un „impuls”, mai limpede şi în acelaşi timp mai misterios decât ele… Nu puteam să-i spunem Madeleinei „Fă asta!”, dar puteam spera într-un impuls; puteam spera, puteam cere, puteam chiar provoca unul…

M-am gândit la sugarul care întinde mâna după sân. „Lăsaţi-i mâncarea ceva mai departe, ca din întâmplare”, le-am sugerat infirmierelor. „Nu o înfometaţi, nu o sâcâiţi, dar fiţi mai puţin prompte în hrănirea ei.” Şi într-o bună zi s-a întâmplat ce nu se întâmplase niciodată până atunci: nerăbdătoare, flămândă, în loc să aştepte pasivă şi calmă, a întins o mână, a dibuit, a găsit un covrig şi l-a dus la gură. Era prima oară când îşi folosea mâinile, prima ei acţiune manuală, în şaizeci de ani, şi a fost semnalul naşterii ei ca „individ motor” (expresia lui Sherrington pentru persoana care iese la iveală prin acţiuni). A fost şi semnalul primei sale percepţii manuale, şi astfel naşterea ei ca „individ perceptiv”. Prima ei percepţie, prima recunoaştere, a fost cea a unui covrig, sau a „covrigităţii” – după cum prima recunoaştere a lui Helen Keller, prima ei exprimare, fusese legată de apă („acvacitate”).

Progresul a fost extrem de rapid după această primă acţiune, după această primă percepţie. Aşa cum întinsese mâna pentru a explora sau atinge un covrig, întindea acum mâna, cuprinsă de un nou fel de foame, pentru a explora şi atinge întreaga lume. Mâncatul deschidea drumul – pipăitul, explorarea diverselor alimente, recipiente, ustensile etc. „Recunoaşterea” trebuia obţinută printr-un fel ciudat de a da târcoale prin deducţii sau ghiceli, deoarece fiind deopotrivă oarbă şi „lipsită de mâini” de la naştere, ea nu avea nici cele mai simple imagini interioare (în timp ce Helen Keller avea măcar imagini tactile). Dacă nu ar fi fost excepţional de inteligentă şi instruită, cu o imaginaţie umplută şi susţinută, aşa-zicând, de imaginile celorlalţi transmise prin limbaj, prin *cuvânt,* ar fi rămas aproape la fel de neputincioasă ca un prunc.

Un covrig era recunoscut ca un soi de pâine rotundă cu o gaură la mijloc; o furculiţă ca un obiect plat alungit cu mai multe vârfuri

ascuţite. Dar această analiză preliminară făcea apoi loc unei intuiţii nemijlocite, iar obiectele erau de îndată recunoscute ca atare, familiare în caracterul şi „trăsăturile" lor, recunoscute ca ceva unic, ca „vechi prieteni". Iar acest tip de recunoaştere, nu analitică, ci sintetică şi nemijlocită, era însoţită de o bucurie intensă şi de sentimentul că descoperea o lume plină de farmec, mister şi frumuseţe.

Cele mai obişnuite obiecte o încântau – o încântau şi stimulau dorinţa de a le reproduce. A cerut argilă şi a început să modeleze: prima ei sculptură a fost o limbă de pantofi, dovedind chiar şi aici forţă şi umor, curbele ei pline amintind de primele sculpturi ale lui Henry Moore.

Iar apoi – la o lună după ce a început să recunoască – atenţia şi preocuparea ei au trecut de la obiecte la oameni. La urma urmei, interesul şi posibilităţile de expresie oferite de obiecte erau limitate, chiar dacă obiectele erau transfigurate de un talent inocent, inventiv şi deseori comic. Simţea acum nevoia să exploreze faţa şi silueta omenească, în repaus şi în mişcare. Să fii „pipăit" de Madeleine era o experienţă remarcabilă. Mâinile ei, cu atât de puţină vreme în urmă inerte, moi, păreau acum înzestrate cu o viaţă şi o sensibilitate supranaturale. Subiectul nu era numai recunoscut, examinat într-un fel mai intens şi mai iscoditor decât orice examinare vizuală, dar şi „savurat" şi apreciat cu ajutorul gândului, imaginaţiei şi simţului estetic, de către un artist înnăscut (nou născut). Aveai impresia că nu sunt doar mâinile unei femei oarbe care explorează, ci cele ale unui artist orb, ale unui spirit meditativ şi creator, deschis de curând către realitatea lumii, atât de bogată în senzaţii şi sensuri. Aceste explorări conduceau de asemenea la reprezentarea şi reproducerea realităţii exterioare.

A început să modeleze capete şi siluete, iar într-un an devenise cunoscută în localitate drept Sculptoriţa Oarbă de la St. Benedict. Sculpturile ei aveau dimensiuni între jumătate şi trei sferturi din mărimea naturală, cu trăsături simple, dar uşor de recunoscut, şi cu o energie expresivă remarcabilă. Pentru mine, pentru ea, pentru noi toţi, era o experienţă emoţionantă, uluitoare, aproape miraculoasă. Cine şi-ar fi putut închipui că acele capacităţi fundamentale de percepţie, care sunt în mod normal dobândite în primele luni de viaţă şi care nu fuseseră dobândite la timp, puteau fi căpătate la vârsta de şaizeci de ani? Ce posibilităţi minunate de învăţare la vârstă târzie, de învăţare pentru handicapaţi, se deschideau astfel! Şi cine ar fi putut visa că în această femeie oarbă, paralizată, ruptă de lume, ocrotită exagerat întreaga ei viaţă, zăcea sămânţa unei sensibilităţi artistice uimitoare (nebănuită nici de ea, nici de alţii) care va încolţi, va înflori şi va rodi atât de frumos, după ce rămăsese amorţită vreme de şaizeci de ani?

Şi totuşi, aşa cum aveam să aflu mai târziu, cazul pacientei Madeleine J. nu era unic. După un an, am întâlnit alt pacient (Simon K.) care avea şi el o paralizie cerebrală combinată cu o gravă deteriorare a vederii. Deşi dl K. Avea putere în mâini şi simţea normal cu mâinile, nu le folosea mai deloc şi nu le putea deloc mânui, nu le putea folosi pentru a cerceta sau recunoaşte ceva. Fiind preveniţi de cazul Madeleine J., ne-am întrebat dacă nu cumva avea şi el o „agnozie de dezvoltare" asemănătoare, prin urmare, dacă nu era „tratabil" în acelaşi fel. Am constatat într-adevăr curând că ceea ce reuşisem cu Madeleine putea fi realizat şi cu Simon. După un an devenise foarte „îndemânatic" în toate privinţele şi îl atrăgea mai ales tâmplăria simplă, fasonarea placajului şi a bucăţilor de lemn pentru a le asambla în jucării simple de lemn. Nu avea pornirea de a sculpta, de a reproduce formele – nu era un artist înnăscut, ca Madeleine. Totuşi, după o jumătate de secol fără mâini, se bucura sa le folosească în toate felurile.

Faptul e cu atât mai remarcabil cu cât el suferea de o retardare mintală medie, era un prostuţ cumsecade, spre deosebire de pasionata şi foarte înzestrata Madeleine J. Se poate spune că ea e ieşită din comun, un fel de Helen Keller, o femeie dintr-un milion, ceea ce nu se poate în niciun caz spune despre modestul Simon. Şi totuşi, realizarea esenţială – folosirea mâinilor – s-a dovedit perfect posibilă, atât pentru el, cât şi pentru ea. Pare limpede că inteligenţa ca atare nu joacă niciun rol în această privinţă, că singurul lucru esenţial este *utilizarea.*

Asemenea cazuri de agnozie de dezvoltare pot fi rare, dar se întâlnesc frecvent cazuri de agnozie dobândită care ilustrează acelaşi principiu fundamental al utilizării. Văd deseori bolnavi cu o formă gravă a neuropatiei cunoscută sub numele de „mănuşă şi ciorap", provocată de diabet. Dacă neuropatia este destul de gravă, pacienţii depăşesc senzaţia de amorţeală (senzaţia de „mănuşă şi ciorap"), ajungând la o senzaţie de nimic total sau de-realizare. Ei se pot simţi (după cum zicea un bolnav) „ca o ladă", „lipsiţi" complet de mâini şi picioare. Uneori simt că braţele şi gambele lor se termină cu nişte bonturi, pe care sunt „lipiţi" bulgări de „lut" sau de „ipsos". De regulă, această senzaţie de de-realizare, dacă apare, este subită… iar întoarcerea la realitate, dacă apare, este tot atât de subită. Există, aşa-zicând, un prag (funcţional şi ontologic) critic. Pentru aceşti pacienţi e esenţial să fie convinşi să-şi folosească mâinile şi picioarele – la nevoie chiar „păcălindu-i". Se poate obţine astfel o bruscă re-realizare, un salt brusc înapoi la realitatea subiectivă şi la „viaţă"… cu condiţia să existe suficient potenţial fiziologic (dacă neuropatia este totală, dacă extremităţile nervilor sunt moarte de-a binelea, o asemenea re-

realizare nu e posibilă).

Pentru bolnavii suferind de neuropatie gravă, dar subtotală, un minimum de utilizare este pur şi simplu vital şi reprezintă deosebirea esenţială dintre a fi „o ladă” sau o fiinţă care funcţionează în limite rezonabile (o utilizare excesivă poate duce la istovirea nervului cu funcţionalitate limitată, urmând o nouă de-realizare subită).

Ar trebui adăugat că aceste senzaţii subiective au corelaţii obiective precise: local se constată „tăcere electrică” în muşchii mâinilor şi picioarelor; iar, din punct de vedere senzorial, o lipsă totală de „posibilităţi evocate”, la toate nivelurile, până la cortexul senzorial. De îndată ce mâinile şi picioarele se re-realizează, prin utilizare, tabloul fiziologic se schimbă radical.

O senzaţie asemănătoare de zonă moartă, de lipsă de realitate, este descrisă mai sus în capitolul 3, „Doamna fără trup”.

6.
Fantome

În sensul pe care-l folosesc neurologii, „fantoma” este o imagine sau o amintire a unei părţi din corp, de obicei un membru, vreme de luni sau ani de zile după ce partea respectivă a fost pierdută. Cunoscute din Antichitate, fantomele au fost descrise şi cercetate în amănunt de marele neurolog american Silas Weir Mitchell, în timpul războiului civil şi în perioada următoare.

Weir Mitchell a descris mai multe *tipuri* de fantome – unele straniu de ireale, spectrale (pe care le-a denumit „stafii senzoriale”), altele uimitor şi chiar periculos de realiste; unele foarte dureroase, altele (cele mai multe) nedureroase; unele fotografic exacte, ca nişte copii ale membrului pierdut, altele reduse sau deformate grotesc… precum şi „fantome negative” sau „fantome ale absenţei”. El a demonstrat limpede că asemenea dereglări ale „imaginii corpului” – termenul a fost introdus (de Henry Head) abia cincizeci de ani mai târziu – pot fi influenţate fie de factori centrali (stimulare sau lezare a cortexului senzorial, în special în lobii parietali), fie de factori periferici (starea bontului nervos sau nevrome; leziuni nervoase, blocaj nervos sau neuro-stimulare; tulburări ale rădăcinilor nervoase sau tracturilor nervoase în măduva spinării). Am fost preocupat în mod special de aceşti factori periferici.

Relatările care urmează, extrem de scurte, aproape anecdotice, provin din secţiunea „Curiozităţi clinice” din *British Medical Journal.*

Degetul fantomă

Un marinar şi-a tăiat accidental degetul arătător de la mâna dreaptă. Timp de patruzeci de ani a fost chinuit de o fantomă sâcâitoare a degetului său întins rigid, aşa cum era când fusese tăiat. De fiecare dată când îşi îndrepta mâna spre faţă – de exemplu, pentru a mânca sau a se scărpina în nas - se temea că acest deget fantomă ar putea să-i scoată ochiul. (Ştia că era imposibil, dar senzaţia era irepresibilă.) A dezvoltat apoi o neuropatie diabetică gravă şi a pierdut orice senzaţie de a avea degete. Degetul fantomă a dispărut şi el.

Este bine cunoscut faptul că o tulburare patologică centrală, un atac senzorial de pildă, poate „vindeca” o fantomă. Dar cât de des poate avea acelaşi efect o tulburare patologică periferică?

Dispariţia membrelor fantomă

Toţi amputaţii, ca şi toţi cei care lucrează cu ei, ştiu că un membru fantomă este esenţial pentru a putea fi folosit un membru artificial. Dr. Michael Kremer spune: „Valoarea sa pentru amputat este enormă. Sunt absolut sigur că niciun amputat cu un membru inferior artificial nu poate umbla pe acesta în mod satisfăcător până ce imaginea corpului, cu alte cuvinte fantoma, nu este încorporată în el."

Astfel, dispariţia unei fantome poate fi dezastruoasă, iar redobândirea ei, re-însufleţirea ei, poate fi o necesitate stringentă. Aceasta se poate realiza în diverse moduri: Weir Mitchell descrie cum a fost subit „resuscitată" o mână fantomă, care lipsea de douăzeci şi cinci de ani, cu ajutorul faradizării plexului brahial. Un asemenea pacient, aflat în îngrijirea mea, descrie cum trebuie să-şi „trezească" fantoma în fiecare dimineaţă: întâi îşi flexează bontul coapsei spre el, apoi îl plesneşte tare cu palma – „ca pe fundul unui copil" – de mai multe ori. La a cincea sau a şasea palmă fantoma încolţeşte deodată, reaprins*ă, fulgerată* de stimulul periferic. De-abia atunci îşi poate pune proteza şi poate umbla. Mă întreb ce alte metode folosesc cei amputaţi.

Fantome poziţionale

Un pacient, Charles D., a fost trimis la noi pentru că mergea împiedicat, cădea şi avea ameţeli – bănuiala că ar fi suferit de tulburări labirintice{23} fusese îndepărtată. Un consult mai amănunţit a arătat că nu era vorba nicidecum de vertij, ci de o suită de iluzii poziţionale care se schimbau permanent – brusc podeaua părea mai depărtată, apoi, dintr-odată, mai apropiată, se înclina, se zdruncina, se legăna – ca „o corabie pe valuri", spunea el. Drept urmare, simţea că se clatină şi se înclină, *ceea ce nu se întâmpla dacă privea în jos la picioarele lui.* Avea nevoie de văz pentru a constata care era poziţia adevărată a picioarelor lui şi a podelei - senzaţia tactilă devenise vădit nesigură şi amăgitoare – dar uneori chiar şi văzul era copleşit de simţul tactil, astfel încât podeaua şi picioarele lui păreau că-şi schimbă poziţia.

Ne-am lămurit curând că suferea din cauza instalării acute a unui *tabes* (ca urmare a afectării rădăcinilor unor nervi rahidieni) care-i provoca un fel de delir senzorial de „iluzii proprioceptive" rapid schimbătoare. Toată lumea cunoaşte stadiul final al *tabes*-ului, în care poate apărea „orbirea" proprioceptivă virtuală pentru picioare. Au întâlnit cumva cititorii acest stadiu intermediar – al fantomelor poziţionale sau al iluziilor – datorat unui delir tabetic acut (şi reversibil)?

Cuvintele acestui pacient îmi amintesc de un caz pe care l-am

cunoscut nemijlocit, apărut la *refacerea* după un scotom{24} proprioceptiv. Cazul a fost descris (în *Un picior pe care te poţi sprijini*) astfel:

> *Nu mă puteam ţine pe picioare şi a trebuit să privesc în jos. Atunci am descoperit imediat cauza tulburării mele. Cauza era piciorul meu – sau, mai degrabă, lucrul acela, acel cilindru inform de cretă care-mi servea drept picior – acea absenţă albă ca varul a piciorului. Cilindrul măsura când trei sute de metri, când doi milimetri; era când dolofan, când subţirel; era aplecat când într-o parte, când într-alta. Îşi schimba permanent forma şi înclinarea, iar schimbările surveneau de patru sau cinci ori pe secundă. Gradul de transformare era imens – mii de forme succesive între o „structură" şi următoarea…*

Fantome – moarte sau vii?

Există de multe ori o anume confuzie legată de fantome - dacă ele ar trebui sau nu să apară; dacă sunt sau nu patologice; dacă sunt sau nu „reale". Literatura creează confuzie, nu pacienţii – ei limpezesc lucrurile prin descrierea unor *tipuri* diferite de fantome.

Astfel, un om cu mintea limpede, cu o amputaţie deasupra genunchiului, mi-a oferit această relatare:

> *Există lucrul acela, piciorul acela fantomă, care uneori doare ca naiba, iar degetele se îndoaie în sus sau intră în spasm. Cel mai rău e noaptea sau când nu port proteza sau când nu fac nimic. Durerea dispare când îmi pun proteza şi umblu. Simt şi atunci piciorul, viu, dar este o fantomă bună, diferită, care însufleţeşte proteza şi îmi permite să umblu.*

Pentru acest pacient, pentru toţi pacienţii, *utilizarea* este extrem de importantă pentru a risipi o fantomă „rea" (pasivă, patologică), dacă aceasta apare; şi nu este oare tot utilizarea cea care menţine vie, activă şi în bună stare fantoma „bună" atât de necesară, adică memoria sau imaginea membrului?"

Postscriptum

Mulţi dintre pacienţii cu fantome (dar nu toţi) suferă de „durere fantomă" sau durere la nivelul fantomei. Uneori această durere e bizară, dar adesea e o durere mai degrabă „obişnuită", persistenţa unei dureri care înainte era prezentă în membru sau instalarea unei dureri la care s-ar fi putut aştepta, dacă membrul ar fi fost în realitate prezent. După publicarea primei ediţii a acestei cărţi, am primit multe scrisori fascinante pe această temă de la pacienţi: un asemenea pacient spune că necazurile provocate de o unghie incarnată care nu fusese

„tratată” înainte de amputare persistau ani de zile după amputare; dar mi s-a relatat şi că apare o durere cu totul diferită – o durere chinuitoare radiculară sau „sciatică” în fantomă, în urma unei „alunecări” acute de disc, care a dispărut odată cu îndepărtarea discului şi stabilizarea coloanei. Asemenea probleme nu sunt deloc „imaginare” şi pot fi investigate prin metode neurofiziologice.

Astfel, dr. Jonathan Cole, un fost student de-al meu, acum specialist în neurofiziologie vertebrală, descrie cum, la o femeie cu durere fantomă de picior, persistentă, anestezia ligamentului vertebral cu lignocaină a dus la anestezierea (chiar dispariţia) fantomei pentru scurt timp; dar stimularea electrică a rădăcinilor spinale a produs o durere furnicătoare ascuţită în fantomă, complet diferită de durerea surdă care era de regulă prezentă; iar stimularea mai înaltă a măduvei spinării a micşorat durerea fantomă (comunicare personală).

Dr. Cole a prezentat de asemenea şi studii electrofiziologice amănunţite ale unui pacient cu o polineuropatie senzorială veche de paisprezece ani, foarte asemănător în multe privinţe cu Christina, „Doamna fără trup”(vezi *Proceedings of the Physiological Society,* februarie 1986, p. 51).

7.
Nivela

Au trecut nouă ani de când l-am întâlnit pe dl MacGregor, în clinica neurologică St. Dunstan's, un azil de bătrâni unde lucrasem cândva, dar mi-l amintesc – îl văd – de parcă ar fi fost ieri.

„Ce problemă aveţi?" am întrebat, în timp ce se înclina.

„Problemă? Nici o problemă – nu ştiu să am vreuna… Dar alţii îmi zic că mă aplec într-o parte: «Eşti ca turnul înclinat din Pisa», zic ei. «Dacă te mai apleci puţin, o să te răstorni.»"

„Dar *dumneavoastră* nu simţiţi vreo înclinare?"

„Mă simt bine. Nu ştiu ce vor să spună cu asta. Cum *aş putea* să fiu înclinat fără să ştiu că sunt?"

„Sună cam ciudat", am încuviinţat eu. „Haideţi să vedem. Aş dori să vă ridicaţi şi să faceţi câţiva paşi – doar de aici până la perete şi înapoi. Vreau să văd şi eu, *şi vreau să vedeţi şi dumneavoastră.* O să vă înregistrăm pe casetă video în timp ce mergeţi şi o să vă punem înregistrarea."

„De acord, doctore", a zis, şi, după vreo două opinteli, s-a ridicat din scaun. Ce bătrânel grozav, mă gândeam. Nouăzeci şi trei de ani – şi nu pare nici de şaptezeci. Vioi, luminos. Va trăi o sută de ani. Şi puternic ca un hamal, chiar dacă suferă de maladia Parkinson. Umbla acum încrezător, repede, dar aplecat într-o parte, neverosimil, la vreo douăzeci de grade, cu centrul de greutate mult deplasat spre stânga, la limita extremă a echilibrului.

„Asta e!" a zis, zâmbind bucuros. „Vedeţi? Nici o problemă, am mers drept ca o lumânare."

„Aşa să fie oare, domnule MacGregor?" am întrebat eu. „Vreau să judecaţi singur."

Am derulat banda şi i-am dat drumul să meargă. A fost profund şocat când s-a văzut pe ecran. I-au ieşit ochii din cap, i-a căzut falca şi a murmurat: „Naiba să mă ia!" Şi apoi: „Au dreptate, chiar *sunt* aplecat într-o parte, *văd* aici destul de clar, dar nu-mi dau deloc seama. Nu *simt* asta."

„Asta este", i-am zis. „Aici e miezul problemei."

Avem cinci simţuri de care ne bucurăm şi pe care le recunoaştem şi le lăudăm, simţuri ce constituie pentru noi lumea perceptibilă. Dar există alte simţuri – simţuri secrete - tot atât de importante, dar nerecunoscute şi nelăudate. Aceste simţuri, neconştiente, automate, trebuiau să fie descoperite. Istoric vorbind, descoperirea lor a fost

târzie: ceea ce cercetătorii din epoca victoriană numeau vag „simţul muscular” – conştiinţa poziţiei relative a trunchiului şi membrelor, provenită de la receptorii din articulaţii şi tendoane – a fost cu adevărat definit (şi numit „propriocepţiune”) abia în anii 1890. Iar mecanismele şi comenzile prin care corpurile noastre sunt corect înscrise şi echilibrate în spaţiu au fost definite abia în secolul XX şi ascund încă multe mistere. Poate că abia în această epocă a zborurilor cosmice, odată cu posibilitatea paradoxală şi cu riscurile vieţii în imponderabilitate, vom aprecia cu adevărat urechile noastre interne, vestibulele noastre şi celelalte mecanisme obscure de recepţie, precum şi reflexele care guvernează orientarea corpului nostru. Pentru omul normal aflat în situaţii normale, acestea pur şi simplu nu există.

Şi totuşi, lipsa lor poate fi cât se poate de evidentă. Dacă simţurile noastre secrete, trecute cu vederea, produc senzaţii imperfecte (sau deformate), ceea ce se întâmplă e profund straniu, un echivalent aproape incomunicabil al stării de orbire sau de surzenie. Dacă propriocepţiunea este complet eliminată, corpul devine, aşa-zicând, orb şi surd faţă de sine însuşi – şi (aşa cum sugerează înţelesul rădăcinii latine *proprius)* încetează să mai fie „stăpânul” său, să se mai simtă pe sine ca atare (vezi capitolul 3, „Doamna fără trup”).

Bătrânul a devenit brusc concentrat, cu sprâncenele încruntate şi strângând din buze. Stătea nemişcat, adâncit în gânduri, aşa cum îmi place să-i văd pe pacienţii mei în clipa revelaţiei: pe jumătate înspăimântat, pe jumătate amuzat, înţelegând pentru prima oară exact ce nu e în regulă şi, în acelaşi timp, ce e de făcut. Acesta *este* momentul terapeutic.

„Să mă gândesc, să mă gândesc”, murmura el, pe jumătate pentru sine, coborându-şi sprâncenele albe zburlite peste ochi şi accentuând fiecare cuvânt cu mâinile lui robuste, noduroase. „Să mă gândesc. Să ne gândim împreună, trebuie să existe o explicaţie! Sunt aplecat într-o parte, dar nu ştiu asta, nu-i aşa? Ar trebui să fie o senzaţie, un semnal clar, dar lipseşte, nu-i aşa?” A făcut o pauză. „Eu am fost tâmplar”, a zis, luminându-se la faţă. „Foloseam întotdeauna o nivelă ca să-mi dau seama dacă o suprafaţă era orizontală ori dacă era înclinată într-o parte sau alta. Există un fel de nivelă în creier?”

Am încuviinţat.

„Poate fi deteriorată de boala lui Parkinson?”

Am dat iarăşi din cap.

„Ăsta e lucrul care mi s-a întâmplat?”

Am dat a treia oară din cap şi am spus: „Da. Da. Da.”

Vorbind despre o astfel de nivelă, dl MacGregor dăduse peste o analogie fundamentală, o metaforă pentru un sistem esenţial de control al creierului. Anumite părţi din urechea internă sunt într-adevăr construite fizic întocmai ca nişte nivele; labirintul are canale

semicirculare care conţin un lichid a cărui mişcare este permanent urmărită. Dar nu acestea, ca atare, erau deficiente; de vină era, mai degrabă, capacitatea lui de a-şi *folosi* organele echilibrului, împreună cu simţul de sine al corpului şi cu tabloul vizual al lumii. Simbolul simplist al dlui MacGregor nu se potriveşte numai labirintului, ci şi *integrării* complexe a celor trei simţuri secrete: labirintic, proprioceptiv şi vizual. Această sinteză este deteriorată în maladia Parkinson.

Studiile cele mai aprofundate (şi mai practice) ale unor asemenea integrări – şi ale bizarelor lor dezintegrări în maladia Parkinson – au fost făcute de regretatul, marele Purdon Martin, şi pot fi găsite în remarcabila lui carte *The Basal Ganglia and Posture* (publicată prima dată în 1967, dar permanent revizuită şi adăugită în anii următori; tocmai încheia lucrul la o nouă ediţie când a decedat, anul trecut). Vorbind despre această integrare, acest integrator din creier, Purdon Martin scrie: „Trebuie să existe un centru sau o «autoritate superioară» în creier… un «controlor», am putea spune. Acest controlor sau autoritate superioară trebuie să fie informat despre starea de stabilitate sau instabilitate a corpului."

În secţiunea privitoare la „reacţiile de aplecare", Purdon Martin subliniază contribuţia triplă la menţinerea unei poziţii stabile şi verticale şi observă cât de frecventă este perturbarea acestui echilibru subtil în maladia Parkinson – „pierderea elementului labirintic înaintea celor proprioceptiv şi vizual este ceva curent". Acest sistem de control triplu, vrea să spună el, funcţionează astfel încât *un* simţ, *un* control, le poate compensa pe celelalte – nu în întregime (fiindcă simţurile diferă în privinţa randamentului lor), dar cel puţin în parte şi într-o măsură folositoare. Reflexele şi controalele vizuale sunt poate, în mod normal, cele mai puţin importante. Atât timp cât sistemele noastre vestibular şi proprioceptiv sunt intacte, rămânem perfect stabili chiar dacă închidem ochii. Nu ne balansăm, nu ne aplecăm şi nu cădem în clipa când închidem ochii. Dar pacienţilor suferind de Parkinson şi având echilibru precar li se poate întâmpla acest lucru. (Deseori pacienţii cu Parkinson pot fi văzuţi în poziţii extrem de înclinate, fără să-şi dea seama de asta. Dar dacă le punem în faţă o oglindă, astfel încât să-şi poată *vedea* poziţia, ei se îndreaptă imediat.)

Propriocepţiunea poate compensa într-o mare măsură deficienţele urechilor interne. Astfel, pacienţii care au fost lipsiţi prin operaţie de labirinturile lor (cum se întâmplă uneori pentru a elimina ameţeala intolerabilă, invalidantă din forma gravă a bolii lui Ménière) şi care la început erau incapabili să stea în picioare sau să facă măcar un pas, pot învăţa să-şi folosească şi să-şi *sporească* în mod extraordinar propriocepţiunea; să-şi folosească, mai ales, senzorii din marele muşchi dorsal (*latissimus*) – cea mai mare şi mobilă întindere musculară a corpului – ca pe un organ accesoriu şi neobişnuit de

echilibru, o pereche de „aripi” enorme proprioceptive. Odată ce pacienţii capătă experienţă, procedeul acesta devenind o a doua natură, ei sunt în stare să stea în picioare şi să umble – nu perfect, dar fără riscuri, siguri pe ei şi nestingheriţi.

Purdon Martin a fost permanent preocupat de găsirea unor diverse mecanisme şi metode ingenioase care să permită chiar şi celor suferind grav de Parkinson să dobândească o normalitate artificială în mers şi ţinută – linii trasate pe podea, contragreutăţi atârnate de brâu, metronomuri al căror tic-tac se aude tare, pentru a regla cadenţa mersului. În acest domeniu, el a învăţat mereu de la bolnavi (cărora, de fapt, le-a dedicat cartea lui). A fost un deschizător de drumuri profund uman, iar înţelegerea şi colaborarea ocupau un loc central în practica lui medicală: pacientul şi medicul erau egali, flecare învăţând de la celălalt şi ajutându-l, astfel încât să ajungă *împreună* la descoperirea unor noi aspecte ale bolii şi la aplicarea unor noi tratamente. Dar, după câte ştiu, el nu a proiectat o proteză pentru corectarea deficienţelor de poziţie şi a reflexelor vestibulare superioare, adică pentru rezolvarea problemei care-l afecta pe dl MacGregor.

„Deci asta e, nu-i aşa?” a întrebat dl MacGregor. „Nu pot folosi nivela care se află în capul meu. Nu-mi pot folosi urechile, dar *pot* să-mi folosesc ochii.” În glumă, parcă ar fi făcut o experienţă, şi-a înclinat capul într-o parte: „Nu văd nici o deosebire, lumea nu se apleacă.” Apoi a cerut o oglindă, iar eu am rugat să i se aducă o oglindă înaltă pe rotile. *„Acum* văd că sunt aplecat”, a zis. *„Acum* pot să mă îndrept, aş putea să rămân drept… Dar nu pot să trăiesc printre oglinzi, nici să port mereu o oglindă la mine.”

A căzut pe gânduri, concentrat şi încruntat, iar apoi faţa i s-a luminat într-un zâmbet. „Am priceput!” a exclamat. „Da, doctore, am priceput! Nu-mi trebuie o oglindă, îmi trebuie doar o nivelă. Nu le pot folosi pe cele *dinăuntrul* capului meu, dar de ce n-aş folosi ceva *din afara* capului meu – nivele pe care să le pot *vedea,* de care să mă folosesc cu ochii?” Şi-a scos ochelarii, jucându-se gânditor cu ei, în timp ce zâmbetul îi înflorea încet pe faţă.

„De exemplu, aici, rama ochelarilor mei… Mi-ar putea arăta, ar putea arăta ochilor mei, dacă stau aplecat. La început, ar trebui să stau cu ochii pe ea; aş fi chiar încordat. Dar apoi ar putea deveni o a doua natură, ceva automat. Ce ziceţi de asta, doctore?”

„Cred că e o idee strălucită, domnule MacGregor. Haideţi să încercăm.”

Principiul era limpede, partea mecanică ceva mai complicată. Am încercat întâi cu un fel de pendul, un fir cu o greutate, agăţat de ramă, dar era prea aproape de ochi, abia putea fi văzut. Apoi, cu ajutorul optometristului şi al atelierului nostru, am făcut o clamă care se fixa

de puntea ochelarilor, la două lungimi de nas, şi conţinea câte o nivelă orizontală în miniatură de fiecare parte. Am încercat diverse modele, toate probate şi modificate de dl MacGregor. După vreo două săptămâni, terminasem un prototip, o pereche de ochelari: „Prima pereche din lume!" a zis dl MacGregor, bucuros şi triumfător. I-a pus pe nas. Păreau cam încărcaţi şi bizari, întrecând doar cu puţin greoii ochelari „pentru auz" care se fabricau pe vremea aceea. A apărut astfel în căminul nostru o arătare stranie: dl MacGregor cu ochelarii pe care-i inventase şi construise, privind concentrat, ca un pilot cu ochii pironiţi pe cadranul busolei. Într-un fel, treaba mergea, cel puţin nu se mai apleca, dar era un exerciţiu permanent, istovitor. Apoi, în săptămânile următoare, a fost din ce în ce mai uşor; observarea „instrumentelor" sale a devenit inconştientă, la fel ca observarea instrumentelor de la bordul maşinii de către şoferul care în acelaşi timp se poate gândi la altceva, poate sta de vorbă sau face alte lucruri.

Ochelarii dlui MacGregor au devenit pasiunea căminului St. Dunstan's. Aveam mai mulţi pacienţi cu Parkinson care sufereau de alterarea reacţiilor la aplecare şi a reflexelor ce ţin de poziţie – o deficienţă nu numai periculoasă, dar şi recunoscută pentru dificultatea de a fi tratată. În scurt timp, un al doilea pacient, apoi un al treilea purtau ochelari ca ai dlui MacGregor şi puteau acum merge vertical, la fel ca el.

8.
La dreapta!

Dna S., o femeie inteligentă, trecută de şaizeci de ani, a suferit un atac cerebral grav, care i-a afectat zonele profunde şi posterioare ale emisferei cerebrale drepte. Şi-a păstrat intacte inteligenţa şi umorul.

Se plânge uneori asistentelor că nu i-au pus pe tavă desertul sau cafeaua. Când ele îi spun „Dar, doamnă S., este chiar acolo, în stânga", ea pare că nu înţelege şi nu se uită în stânga. Dacă întoarce uşor capul, astfel încât desertul îi apare în jumătatea dreaptă a câmpului vizual, ea spune: „Vai, acolo e! Nu era acolo înainte." A pierdut complet ideea de „stânga", atât în ce priveşte lumea, cât şi propriul ei trup. Uneori se plânge că porţiile sunt prea mici, dar asta se întâmplă fiindcă ea nu mănâncă decât din jumătatea dreaptă a farfuriei – nu-şi dă seama că farfuria are şi o jumătate stângă. Uneori îşi rujează buzele şi îşi machiază jumătatea dreaptă a feţei, neglijând complet jumătatea stângă: rezolvarea acestor probleme este practic imposibilă, deoarece atenţia ei nu se poate îndrepta spre ele (aşa-numita „hemi-neatenţie", vezi Battersby, 1956), iar ea nu-şi dă seama de ele. La nivel intelectual, le poate înţelege şi o pufneşte râsul, dar e imposibil să le cunoască nemijlocit.

Cunoscându-le la nivel intelectual, deductiv, a imaginat unele strategii pentru a suplini lipsa ei de percepţie. Nu se poate uita direct spre stânga, nu se poate întoarce spre stânga, astfel încât se întoarce spre dreapta şi încă o dată spre dreapta, în cerc. Pentru asta a cerut un scaun rotativ. Acum, dacă nu poate găsi ceva despre care ştie că ar trebui să fie acolo, se roteşte spre dreapta, în cerc, până când obiectul îi cade sub ochi. Obţine astfel succese remarcabile când nu-şi poate găsi cafeaua sau desertul. Dacă porţiile i se par prea mici, se roteşte la dreapta, privind spre dreapta, până apare jumătatea care lipsea; o mănâncă pe aceasta, de fapt jumătate din ea, şi se simte mai puţin flămândă decât la început. Dacă îi mai e foame, sau dacă se gândeşte că ar fi putut percepe doar jumătate din jumătatea lipsă, va mai face o rotaţie până ajunge în câmpul vizual sfertul rămas, pe care-l va împărţi iarăşi în două. De obicei e suficient – la urma urmei a mâncat şapte optimi din porţie – totuşi, dacă îi mai e foame sau e obsedată de partea rămasă, poate face o a treia rotaţie şi obţine încă o şaisprezecime din porţia ei (abandonând, fireşte, în farfurie şaisprezecimea din partea stângă). „E absurd", spune ea. „Mă simt ca săgeata lui Zenon{25} – nu ajung niciodată acolo. Poate părea

caraghios, dar în situaţia asta ce altceva pot face?”

Decât să se rotească ea, ar fi fost mult mai simplu să rotească farfuria. E de acord, a încercat – sau cel puţin a încercat să încerce. Dar este ceva ciudat de greu, nefiresc, în vreme ce învârtirea cu scaunul e firească, pentru că privirea ei, atenţia, mişcările spontane şi impulsurile ei sunt exclusiv şi instinctiv orientate spre dreapta.

Extrem de neplăcută pentru ea era ironia cu care era întâmpinată când apărea doar pe jumătate fardată, partea stângă a feţei rămânând, în chip absurd, lipsită de ruj şi de fard. „Mă uit în oglindă”, zicea ea, „şi aranjez tot ce văd.” Ar fi oare posibil, ne întrebam, să aibă o „oglindă” în care să-şi vadă în dreapta partea stângă a feţei? Adică, aşa cum ar vedea-o cineva care ar sta în faţa ei. Am încercat un sistem video, cu camera şi monitorul aşezate în faţa ei, iar rezultatele au fost surprinzătoare şi bizare. Căci acum, folosind ecranul video ca pe o „oglindă”, îşi vedea partea stângă a feţei în partea dreaptă, o experienţă care poate pune în încurcătură chiar şi o persoană normală (după cum ştie oricine a încercat să se bărbierească folosind un ecran video); pentru ea, confuzia era dublă şi neliniştitoare, deoarece partea dreaptă a feţei şi corpului pe care le vedea acum nu-i produceau nici o senzaţie, nici măcar nu existau, ca urmare a accidentului cerebral. „Luaţi-l de aici!” a strigat, tulburată şi nedumerită, aşa încât nu am continuat acest test. Păcat, fiindcă asemenea forme de feedback prin video pot fi foarte promiţătoare pentru bolnavii suferind de hemi-neatenţie şi extincţie a semicâmpului stâng. Problema este atât de complicată, fizic, ba chiar şi metafizic, încât doar experimentul poate hotărî.

9.
Discursul preşedintelui

Ce se întâmpla acolo? Se auzeau hohote de râs din salonul afazicilor, tocmai când începea discursul Preşedintelui… şi doar fuseseră nerăbdători să-l audă pe Preşedinte…

Se afla acolo bătrânul Vrăjitor, Actorul, cu retorica lui abilă, cabotin şi şarmant – iar toţi pacienţii se prăpădeau de râs. De fapt, nu chiar toţi; unii păreau nedumeriţi, alţii jigniţi, unul sau doi erau neliniştiţi, dar cei mai mulţi păreau că se amuză. Ca de obicei, Preşedintele îi stârnea, dar de data asta parcă le stârnea mai curând râsul. La ce se gândeau oare? Nu-l înţelegeau? Sau poate că-l înţelegeau prea bine?

Se spune deseori despre aceşti pacienţi – care, deşi inteligenţi, suferă de forma cea mai gravă de afazie{26} receptivă sau globală, neputând înţelege cuvintele – că înţeleg totuşi cea mai mare parte din ce li se spune. Prietenilor, rudelor, asistentelor care-i cunosc bine, uneori nici nu le vine să creadă că ei *sunt* într-adevăr afazici.

Asta se întâmplă fiindcă, atunci când li se vorbeşte normal, ei pot înţelege câte ceva sau chiar mai mult. Şi, în mod normal, li se vorbeşte „normal”.

Astfel, pentru a demonstra afazia lor, neurologul trebuie să meargă pe căi ocolite, să vorbească şi să se poarte nefiresc, să elimine toate semnalele extraverbale – tonul vocii, intonaţia, accentuarea sau modulaţia sugestivă, precum şi semnalele vizuale (expresiile, gesturile, atitudinea şi întregul comportament personal, de cele mai multe ori inconştient): toate acestea trebuie eliminate (ba chiar şi vorbitorul trebuie să rămână nevăzut, vocea lui să fie depersonalizată, eventual înlocuită cu o voce sintetizată pe calculator) pentru a reduce vorbirea la cuvinte pure, la ceva total lipsit de ceea ce Frege numeşte „culoarea tonului”(*Klangenfarben*) sau „evocare”. Pentru pacienţii mai receptivi, certitudinea afaziei nu poate fi obţinută decât prin folosirea unei vorbiri mecanice, vădit artificiale, în genul computerelor din *Star Trek*.

Pentru ce toate acestea? Pentru că vorbirea, vorbirea naturală, *nu* constă numai din cuvinte izolate sau (aşa cum credea Hughlings Jackson) din „propoziţii”. Ea este *exprimare* - expresia integrală a intenţiei cuiva care-şi foloseşte în acest scop întreaga fiinţă – exprimare a cărei înţelegere implică infinit mai mult decât recunoaşterea unor cuvinte. Şi aici e cheia înţelegerii pentru afazici, chiar dacă ei nu pot deloc pricepe cuvintele ca atare. Căci deşi cuvintele, construcţiile verbale, pot să nu transmită nimic prin ele

însele, limbajul vorbit este în mod normal pătruns de „ton”, însoţit de o expresivitate care depăşeşte verbalul, iar tocmai această expresivitate, atât de adâncă, variată, complexă şi subtilă, este intactă la afazici, deşi înţelegerea cuvintelor poate fi pierdută. Intactă – şi deseori mai mult decât atât: nefiresc accentuată…

Acest lucru devine limpede – deseori într-o formă frapantă, comică sau dramatică – tuturor celor care lucrează cu afazici sau trăiesc în preajma lor: familiile, prietenii, doctorii sau asistentele. Poate că la început nu observăm mare lucru; apoi însă vedem că s-a produs o mare schimbare, aproape o inversare, în felul în care înţeleg ei vorbirea. Ceva a fost distrus, a dispărut, e drept, dar a fost înlocuit cu altceva care s-a dezvoltat mult, astfel încât – cel puţin în cazul exprimării încărcate de afectivitate – sensul poate fi în întregime sesizat, chiar dacă niciun cuvânt nu e înţeles. La specia noastră, *Homo loquens,* acest fapt pare aproape o inversare a ordinii fireşti a lucrurilor: o inversare, poate însă şi o revenire la ceva mai primitiv şi elementar. Poate de aceea Hughlings Jackson îi compara pe afazici cu câinii (o comparaţie care i-ar jigni şi pe unii şi pe alţii!), deşi el avea în vedere mai ales incapacitatea lor lingvistică şi nu sensibilitatea lor remarcabilă, infailibilă, faţă de „ton” şi sentiment. Henry Head, mai atent în această privinţă, vorbeşte despre „tonul simţitor” în tratatul său despre afazie (1926) şi insistă asupra conservării şi chiar sporirii acestuia la afazici.{27}

De aici impresia pe care o am uneori – ca şi toţi cei care lucrează îndeaproape cu afazicii – că nu poţi minţi un afazic. El nu-ţi captează cuvintele, astfel încât nu poate fi amăgit de ele; dar sesizează cu o precizie infailibilă *expresia* care însoţeşte cuvintele, acea expresie totală, spontană, involuntară, care nu poate fi niciodată simulată sau falsificată, aşa cum pot fi cuvintele.

Acelaşi lucru e valabil în cazul câinilor, şi-i folosim deseori în acest scop – pentru a descoperi falsitatea, răutatea sau intenţiile necurate, pentru a ne spune în cine putem avea încredere, cine e om dintr-o bucată, cine are dreptate, în timp ce noi – atât de sensibili la cuvinte – nu ne putem încrede în propriile noastre instincte.

Iar ceea ce pot face în privinţa asta câinii, pot şi afazicii, la un nivel uman incomparabil superior. „Poţi minţi cu gura”, scrie Nietzsche, „dar grimasa spune adevărul.” Afazicii sunt nefiresc de sensibili faţă de o asemenea grimasă, faţă de orice e fals sau nepotrivit în atitudinea corporală. Iar dacă nu pot vedea toate acestea – ceea ce se întâmplă mai ales în cazul afazicilor orbi – au o ureche infailibilă la orice nuanţă vocală, la tonul, ritmul, cadenţa, muzica, modulaţiile cele mai subtile, inflexiunile, intonaţiile care pot face sau nu verosimilă o voce umană.

În asta constă deci puterea lor de a pricepe, de a pricepe fără

cuvinte ce e autentic şi ce nu. Ce sună fals pentru aceşti pacienţi privaţi de cuvânt, dar simţind intens, sunt grimasele, jocul actoricesc, gesturile false şi, mai ales, tonurile şi cadenţele false ale vocii. Fără a se lăsa păcăliţi de cuvinte, pacienţii mei afazici reacţionau la aceste nepotriviri care (pentru ei) erau frapante, chiar groteşti.

De aceea râdeau la discursul Preşedintelui.

***

Dacă, graţie simţului său special pentru expresie şi „ton", un afazic nu poate fi minţit, ne-am putea întreba ce se întâmplă cu pacienţii – dacă există asemenea pacienţi – cărora le *lipseşte* orice simţ al „tonului" şi expresiei, în timp ce înţelegerea lor pentru cuvinte e intactă: pacienţii situaţi la polul opus. Avem un număr de asemenea pacienţi, tot în secţia afazicilor, deşi, tehnic vorbind, ei nu suferă de afazie, ci de o formă de *agnozie,* în particular aşa-numita agnozie „tonală". De regulă, pentru aceşti pacienţi dispar însuşirile expresive ale vocilor – tonul, timbrul, emoţia, întregul lor caracter – în timp ce cuvintele (şi construcţiile gramaticale) sunt perfect înţelese. Asemenea agnozii tonale (sau „atonii") sunt asociate cu tulburări ale lobului temporal *drept* al creierului, în timp ce afaziile însoţesc tulburări ale lobului temporal stâng.

Printre pacienţii cu agnozie tonală din secţia noastră de afazie care ascultau discursul Preşedintelui era şi Emily D., suferind de un gliom{28} în lobul temporal drept. Fostă profesoară de engleză şi poetă cu oarecare renume, având un simţ excepţional al limbii şi mari capacităţi de analiză şi expresie, Emily D. era în măsură să reprezinte situaţia opusă: cum îi suna cuiva suferind de agnozie tonală discursul Preşedintelui. Emily D. nu mai era în stare să spună dacă o voce era mânioasă, veselă, tristă – nimic din toate acestea. Din moment ce vocile erau lipsite de expresie, ea trebuia să privească feţele oamenilor, atitudinea şi mişcările lor în timp ce vorbeau, şi făcea acest lucru cu o atenţie şi o intensitate pe care n-o arătase niciodată înainte. Dar s-a întâmplat ca şi privirea ei să fie limitată, fiindcă avea un glaucom malign şi-şi pierdea rapid vederea.

A descoperit atunci că ceea ce trebuia să facă era să acorde o mare atenţie preciziei cuvintelor şi felului în care sunt ele folosite şi să insiste ca cei din jurul ei să facă acelaşi lucru. Putea urmări din ce în ce mai greu vorbirea mai liberă sau argoul – vorbirea aluzivă sau încărcată de emoţie - şi le cerea tot mai mult interlocutorilor să vorbească *în proză* – „cuvântul potrivit la locul potrivit". Găsea că proza ar putea compensa, în oarecare măsură, lipsa percepţiei tonului şi emoţiei.

Astfel, ea putea avea mai departe acces, în condiţii şi mai bune, la

vorbirea „cu sens”(în care înţelesul e dat în întregime de alegerea corectă şi semnificaţia exactă a cuvintelor), dar era din ce în ce mai pierdută dacă se folosea vorbirea „evocatoare” (în care sensul e dat în întregime de folosirea şi simţul tonului).

Emily D. asculta şi ea discursul Preşedintelui, cu chipul împietrit, cu un amestec straniu de disponibilităţi şi indisponibilităţi perceptive – exact invers faţă de cazul afazicilor noştri. Nu o impresiona – niciun discurs nu o mai impresiona – şi tot ce avea un caracter evocator, fie că era adevărat, fie că era fals, îi scăpa. Lipsită de reacţie emoţională, era ea oare (la fel ca noi, ceilalţi) entuziasmată sau prinsă de discurs? Nici vorbă. „Nu e convingător”, a zis. „Nu vorbeşte într-o proză coerentă. Nu foloseşte corect cuvintele. Fie nu e sănătos la minte, fie are ceva de ascuns.” Aşadar, discursul Preşedintelui nu avea efect asupra lui Emily D., din pricina simţului ei mai acut pentru proprietatea termenilor şi acurateţea prozei, la fel cum nu avea efect nici asupra afazicilor noştri, surzi la cuvinte, dar extrem de sensibili la ton.

Acesta era, prin urmare, paradoxul discursului Preşedintelui. Noi, cei normali – îndemnaţi, evident, de dorinţa noastră de a fi traşi pe sfoară – chiar eram traşi pe sfoară *(Populus vuit decipi, ergo decipiatur)* {29}. Iar combinaţia dintre cuvintele înşelătoare şi tonul înşelător era atât de vicleană încât numai cei cu creierul vătămat rămâneau neatinşi, neînşelaţi.

PARTEA A DOUA.
EXCESE

După cum am spus, „deficit” este termenul preferat al neurologiei – de fapt, singurul termen pentru orice tulburare funcţională. Funcţia (asemeni unui condensator sau unei siguranţe electrice) este fie normală, fie anormală sau defectuoasă – ce altă posibilitate ar mai exista pentru o neurologie mecanicistă, care e în fond un sistem electric format din condensatori şi conexiuni?

Ce se poate spune despre situaţia opusă – un exces al funcţiei? Neurologia nu are niciun termen care să desemneze această situaţie – pentru că lipseşte acest concept. O funcţie, sau un sistem funcţional, operează sau nu: acestea sunt singurele posibilităţi admise. Astfel, o boală care are un caracter „debordant” sau „productiv” pune în discuţie concepţiile mecaniciste fundamentale ale neurologiei, acesta fiind fără îndoială motivul pentru care asemenea dereglări – deşi sunt frecvente, importante şi incitante – n-au primit niciodată atenţia cuvenită. O primesc în psihiatrie, unde se vorbeşte de dereglări excitate şi productive – accese de fantezie, de impuls… de manie. O primesc şi în anatomie şi patologie, unde se vorbeşte de hipertrofii, monstruozităţi, sau teratome.{30}

Dar fiziologia nu are echivalent pentru asemenea lucruri - nu există echivalent pentru monstruozităţi sau manii.

Aceasta ne sugerează că viziunea sau concepţia noastră fundamentală asupra sistemului nervos – privit ca un fel de maşină sau calculator – e complet inadecvată şi trebuie completată cu concepte mai dinamice, mai vii.

Această inadecvare poate să nu fie vizibilă dacă avem în vedere doar pierderea, privarea de funcţii la care ne-am referit în partea întâi a cărţii. Dar ea devine imediat evidentă dacă luăm în considerare excesele: nu amnezia, ci hipermnezia; nu agnozia, ci hipergnozia; precum şi toate derivatele lui „hiper” pe care ni le putem închipui.

Neurologia clasică „jacksoniană”, nu are niciodată în vedere asemenea dereglări în exces – supraabundenţe primare sau concrescenţe ale funcţiilor (spre deosebire de aşa-numitele „deconectări”). E drept că însuşi Hughlings Jackson vorbea despre

„stări mintale supra-pozitive”. Am putea spune însă că aici el îşi dă frâu liber, jucându-se sau pur şi simplu rămânând credincios experienţei sale clinice, contrazisă de propriile lui concepţii mecaniciste asupra funcţiei (asemenea contradicţii erau tipice pentru geniul său, pentru prăpastia dintre naturalismul şi formalismul lui rigid).

Trebuie să ne apropiem de zilele noastre pentru a găsi un neurolog care măcar să *ia în considerare* un exces. Astfel, cele două biografii clinice ale lui Luria sunt perfect echilibrate: În *Omul căruia i se năruie lumea* este vorba despre pierdere, în *Mintea unui mnemonist* despre exces. Găsesc că a doua carte e de departe mai interesantă şi mai originală decât prima, căci este o explorare a imaginaţiei şi memoriei (nici o explorare de acest gen nu e cu putinţă în neurologia clasică).

În *Deşteptări* există, aşa-zicând, un echilibru între teribilele privaţiuni cunoscute înainte de apariţia L-Dopa{31} – akinezie, abulie, adinamie, anergie etc. – şi excesele aproape la fel de cumplite după L-Dopa – hiperkinezie, hiperabulie, hiperdinamie etc.

Vedem aici apariţia unui nou tip de termen, a altor termeni şi concepţii decât cele funcţionale – impuls, voinţă, dinamism, energie – termeni esenţial kinetici şi dinamici (în timp ce aceia din neurologia clasică sunt esenţialmente statici). Iar în *Mintea unui mnemonist* vedem la lucru dinamici de ordin mult mai înalt – presiunea unor asocieri şi imagistici care înmuguresc permanent şi aproape incontrolabil, o excrescenţă monstruoasă a gândirii, un fel de teratom al minţii, pe care chiar Mnemonistul îl numeşte un „El”.

Dar cuvântul „El”, sau automatism, este la rândul lui prea mecanic. „Înmugurire” redă mai bine calitatea tulburător de vie a procesului. Observăm la Mnemonist – sau la pacienţii mei supraenergizaţi, electrizaţi prin tratamentul cu L-Dopa - un fel de agitaţie devenită extravagantă, monstruoasă sau dementă – nu doar un exces, ci o proliferare organică, o generare; nu doar un dezechilibru, o dereglare a funcţiei, ci şi o dereglare a generării.

Ne-am putea închipui, observând un caz de amnezie sau agnozie, că e vorba numai de o funcţie sau o competenţă deteriorată, dar vedem la pacienţii cu hipermnezii şi hipergnozii că *mnesis* şi *gnosis* sunt în permanenţă atât active, cât şi generatoare, în mod inerent şi – posibil – monstruos. Suntem astfel obligaţi să trecem de la o neurologie a funcţiei la o neurologie a acţiunii, a vieţii. Pasul crucial ne este impus de bolile implicând excesul, iar fără el nu putem începe să explorăm „viaţa minţii”. Neurologia tradiţională, prin mecanicismul ei, prin accentul pus pe deficite, ne ascunde viaţa reală prezentă în toate funcţiile cerebrale – cel puţin funcţiile superioare, precum cele ale imaginaţiei, memoriei şi percepţiei. Ea ne ascunde adevărata viaţă a minţii. Ne vom ocupa acum de aceste capacităţi vii (şi deseori foarte

personale) ale creierului şi minţii, vizibile mai ales când creierul şi mintea se află într-o stare de activitate intensă.

Intensificarea acestor funcţii nu duce numai la o împlinire şi o exuberanţă sănătoase, dar şi la un fel de extravaganţă, aberaţie, monstruozitate de rău augur – ceva precum acel „prea mult" care se întrevedea mereu în *Deşteptări,* atunci când pacienţii, supraexcitaţi, ajungeau la dezintegrare şi îşi pierdeau controlul, biruiţi de impuls, imagine şi voinţă, posedaţi (sau deposedaţi) de o fiziologie scăpată din frâu.

Primejdia se află chiar în natura dezvoltării şi a vieţii. Dezvoltarea poate deveni supra-dezvoltare, viaţa o „hiper-viaţă". Toate stările „hiper" pot deveni monstruoase, perverse, aberaţii, stări „para": hiperkinezia tinde spre parakinezie – mişcări anormale, choree{32}, ticuri; hipergnozia devine cu uşurinţă paragnozie – perversiuni, năluciri ale simţurilor bolnav-exagerate; înflăcărarea stărilor „hiper" poate deveni pasiune violentă.

Paradoxul unei afecţiuni care se poate prezenta ca o stare normală – ca o senzaţie minunată de sănătate şi bună dispoziţie, dezvăluindu-şi abia mai târziu potenţialele sale dăunătoare – este una dintre himerele, trucurile şi ironiile naturii. Una care a fascinat destui artişti, mai ales pe cei care pun semnul egal între artă şi boală: există o asemenea temă - dionisiacă şi, în acelaşi timp, erotică şi faustică – ce se repetă stăruitor la Thomas Mann, de la momentele culminante, febrile şi tuberculoase din *Muntele vrăjit,* la inspiraţiile spirochetice din *Doctor Faustus* şi la răul afrodisiac din ultima sa povestire, *Lebăda Neagră.*

Asemenea ironii m-au intrigat mereu, şi am mai scris despre ele. În *Migrenă* am vorbit despre momentul culminant care poate preceda sau provoca crize – şi am citat remarca lui George Eliot că a se simţi „periculos de bine" era deseori pentru ea semnul sau prevestirea unui atac. „Periculos de bine" – ironie ce exprimă tocmai dedublarea, paradoxul, senzaţia de „prea bine".

Căci, fireşte, „starea de bine" nu e motiv de nemulţumire, oamenii se bucură de ea, e opusul nemulţumirii. Oamenii se plâng că se simt rău, nu bine, dacă nu cumva, ca în cazul lui George Eliot, aceasta arată că ceva nu e în regulă, că există un pericol, indicat fie de cunoaştere sau asociaţie, fie de excesul însuşi. Astfel, deşi un pacient nu prea se plânge că-i e „foarte bine", el poate deveni bănuitor dacă se simte „prea bine".

Aceasta a fost o temă centrală şi dureroasă din *Deşteptări:* pacienţi grav bolnavi, suferind decenii de-a rândul de deficienţele cele mai cumplite, pot, ca printr-un miracol, să se simtă dintr-odată bine, ajungând la nenorocirile provocate de excesul unor funcţii stimulate dincolo de limitele „îngăduite". Unii pacienţi înţelegeau acest lucru,

aveau presimţiri, alţii nu. Astfel, Rose R., cuprinsă de bucuria sănătăţii redobândite, exclama: „E formidabil, extraordinar!”, dar, pe măsură ce situaţia se îndrepta accelerat într-o direcţie necontrolată, spunea: „Lucrurile nu mai pot dura. Se apropie ceva îngrozitor.” La fel se întâmpla şi cu alţi pacienţi, fiecare exprimându-se în funcţie de capacitatea de a-şi înţelege situaţia, în cazul lui Leonard L., care trecea de la saturaţie la exces, „ «preaplinul» de sănătate şi energie, «starea de graţie», cum o numea el, a devenit *prea* abundentă şi a început să ia o formă extravagantă. Senzaţia lui de armonie şi control fără vreun efort a fost înlocuită cu o senzaţie de *prea mult*… un mare surplus, o mare *presiune”* care ameninţa să-l distrugă, să-l dezintegreze.

Aceasta e în acelaşi timp darul şi suferinţa, bucuria şi chinul pe care le aduce cu sine excesul. Iar pacienţii care se observă pe ei înşişi simt paradoxul şi riscul excesului: „Am prea multă energie”, spunea unul dintre pacienţii lui Tourette.

„Totul e prea strălucitor, prea puternic, prea mult. E o energie febrilă, o strălucire morbidă.”

„Un bine primejdios”, „o strălucire morbidă”, o euforie înşelătoare care ascunde abisuri – *aceasta* e capcana excesului, fie că e întinsă de natură sub forma unei tulburări provocate de o intoxicare, fie de noi înşine când ne creăm dependenţe excitante.

În asemenea situaţii, dilemele umane sunt cumplite: pacienţii înfruntă boala ca pe o ispită, ceva fără legătură cu ideea tradiţională a bolii privită ca suferinţă şi chin, mult mai echivocă decât aceasta. Iar nimeni, absolut nimeni, nu e scutit de asemenea bizarerii şi umilinţe. În tulburările provocate de exces există poate un fel de complicitate: sinele se apropie tot mai mult de boală şi e identificat cu ea, astfel încât în cele din urmă pare că-şi pierde orice existenţă independentă şi nu e decât un produs al bolii. Această *teamă* este exprimată de Ray, în capitolul 10, când spune: „Eu sunt alcătuit din ticuri, nu e nimic altceva”, sau când îşi închipuie că există o excrescenţă a minţii – un „Tourettom” - care l-ar putea înghiţi. Pentru el, cu ego-ul său puternic, suferind de o formă relativ blândă a sindromului Tourette, nu exista, în realitate, o asemenea primejdie. Dar pentru pacienţi cu ego-uri mai slabe sau mai puţin dezvoltate, confruntaţi cu o boală copleşitoare, riscul unei asemenea „posedări” sau „deposedări” e real. În capitolul „Posedaţii” ating în treacăt acest subiect.

10.
Ray cel comic şi plin de ticuri

Gilles de la Tourette, un elev al lui Charcot, a descris în 1885 sindromul uimitor care-i poartă numele. „Sindromul lui Tourette”, cum a fost imediat botezat, e caracterizat printr-un exces de energie nervoasă şi o mare bogăţie de mişcări şi comportamente bizare: ticuri, smucituri, afectări, strâmbături, zgomote, înjurături, imitaţii involuntare şi tot felul de gesturi forţate, însoţite de un umor ştrengăresc ciudat, precum şi de înclinaţia spre un gen caraghios şi neobişnuit de jocuri. În forma sa „extremă”, sindromul Tourette implică toate aspectele vieţii afective, instinctive şi imaginative; în formele „inferioare”, şi probabil mai răspândite, pot exista doar mişcări anormale şi impulsivitate neobişnuită, dar chiar şi aici apare un element straniu. Sindromul a fost bine caracterizat şi prezentat pe larg în ultimii ani ai secolului XIX, anii unei neurologii cuprinzătoare care nu ezita să reunească organicul şi psihicul. Pentru Tourette şi contemporanii săi era limpede că acest sindrom era un fel de intrare în stăpânirea unor impulsuri şi porniri primitive, pornind de la o bază organică – o tulburare neurologică evidentă, chiar dacă nu fusese încă descoperită cauza.

În anii imediat următori publicării articolelor originare ale lui Tourette, au fost descrise multe sute de cazuri ale acestui sindrom – fără a se găsi două cazuri absolut identice. A devenit limpede că existau forme blânde şi benigne, iar altele cumplit de groteşti şi de violente. Era de asemenea clar că unii oameni cu o personalitate, mai uşor adaptabilă se puteau obişnui cu sindromul Tourette, profitând chiar de viteza de gândire, de asociere şi de inventivitatea care-l însoţeau, în timp ce alţii puteau fi de-a dreptul „posedaţi” şi cu greu puteau dobândi o identitate reală, sub presiunea formidabilă şi haosul impulsurilor caracteristice sindromului Tourette. După cum a remarcat Luria la Mnemonistul său, a existat mereu o luptă între un „El” şi un „Eu”.

Charcot şi elevii săi, printre care se numărau Freud şi Babinski, precum şi Tourette, au fost printre ultimii din domeniul lor care îmbinau o viziune a trupului cu una a sufletului, „El” şi „Eu”, neurologia şi psihiatria. Odată cu intrarea într-un nou secol, s-a produs disocierea între o neurologie lipsită de suflet şi o psihologie lipsită de trup, iar astfel a dispărut înţelegerea sindromului Tourette. De fapt, însuşi sindromul Tourette părea să fi dispărut şi a fost foarte

rar semnalat în prima jumătate a secolului XX. Unii medici îl priveau chiar ca pe ceva „legendar”, un produs al imaginaţiei bogate a lui Tourette; cei mai mulţi nu auziseră niciodată de el. A fost uitat în aceeaşi măsură ca marea epidemie de boala somnului din anii 1920.

Uitarea bolii somnului *(encephalitis lethargica)* şi uitarea sindromului Tourette au multe în comun. Ambele tulburări aveau un caracter excepţional, iar bizareria lor a depăşit nivelul de înţelegere al medicinei – cel puţin al unei medicine limitate. Ele nu puteau fi adaptate cadrului convenţional al medicinei, fiind prin urmare uitate şi „dispărând” în chip misterios. Dar există o legătură mult mai intimă, sugerată în anii 1920 de formele hiperkinetice sau frenetice pe care le lua uneori boala somnului: aceşti pacienţi tindeau, la începutul bolii lor, să manifeste o excitaţie crescândă a minţii şi corpului, mişcări violente, ticuri, contracţii de tot felul. După câtva timp, pacienţii erau cuprinşi de o stare opusă, un „somn” ca o transă totală – în care i-am găsit eu patruzeci de ani mai târziu.

În 1969, le-am dat acestor pacienţi cu boala somnului sau post-encefalitici L-Dopa, un precursor al substanţei denumite dopamină, care avea un nivel foarte scăzut în creierele lor. Aceasta i-a transformat. La început au fost „treziţi” din letargie şi aduşi la normal: apoi însă au ajuns la polul opus, al ticurilor şi freneziei. A fost prima mea întâlnire cu sindroamele de tip Tourette: excitaţii sălbatice, impulsuri violente, deseori combinate cu un umor straniu. Am început să vorbesc despre „tourettism”, deşi nu văzusem niciodată un bolnav cu sindrom Tourette.

La începutul anului 1971, jurnaliştii de la *Washington Post,* ziar care fusese interesat de „deşteptarea” pacienţilor mei post-encefalitici, m-au întrebat cum le mergea acestora. Am răspuns că „au căzut pradă ticurilor”, ceea ce i-a îndemnat să publice un articol despre „Ticuri”. După publicarea articolului am primit nenumărate scrisori, pe care, în cea mai mare parte, le-am înmânat colegilor mei. Dar a existat un pacient pe care am acceptat să-l văd: Ray.

A doua zi după ce-l consultasem pe Ray, mi s-a părut că văd trei „tourettişti” pe stradă, în centrul New Yorkului. Eram încurcat, fiindcă sindromul Tourette era considerat foarte rar. Citisem că ar avea o incidenţă de unu la un milion, iar eu văzusem, după cât se părea, trei cazuri într-o oră. Eram uluit: era oare cu putinţă să fi trecut tot timpul cu vederea aceste lucruri, fie neobservând asemenea pacienţi, fie catalogându-i vag drept „nervoşi”, „ţicniţi” sau „agitaţi”? Era oare posibil ca toată lumea să-i fi ignorat? Era oare posibil ca sindromul Tourette să nu fie o raritate, ci ceva frecvent, de o mie de ori mai frecvent, să zicem, decât se presupunea? În ziua următoare, fără a căuta în mod special, am mai văzut alţi doi pe stradă. Ajuns aici, am conceput o explicaţie fantezistă care suna ca o glumă: să presupunem

(mi-am zis) că sindromul Tourette este foarte răspândit, dar nu e recunoscut, însă odată ce e recunoscut se observă uşor şi constant.{33}

Să presupunem că un tourettist recunoaşte pe un altul, aceştia doi pe un al treilea, iar aceştia trei pe un al patrulea, până când, recunoscându-se tot mai mulţi între ei, apare o întreagă bandă: fraţi şi surori întru patologie, o nouă specie în mijlocul nostru, adunaţi laolaltă prin recunoaştere şi grijă reciprocă. Nu s-ar putea oare, printr-o asemenea agregare spontană, crea o întreagă asociaţie a newyorkezilor suferind de sindromul Tourette?

Trei ani mai târziu, în 1974, am descoperit că fantezia mea devenise realitate: luase într-adevăr fiinţă o Asociaţie a bolnavilor de sindrom Tourette. Avea pe-atunci cincizeci de membri; acum, după şapte ani, are câteva mii. Această creştere uimitoare trebuie pusă pe seama eforturilor TSA (Tourette's Syndrome Association), chiar dacă e constituită numai din pacienţi, rudele lor şi medici. Asociaţia s-a descurcat cât se poate de bine în tentativele ei de a face cunoscută (sau, în sensul cel mai bun, publică) situaţia tourettistului. A trezit interes şi preocupare în locul aversiunii sau respingerii care fuseseră atât de des soarta tourettistului, şi a încurajat cercetarea de toate felurile, de la cea fiziologică până la cea sociologică: cercetarea asupra biochimiei creierului tourettist; asupra factorilor genetici şi de alt ordin care pot co-determina sindromul; asupra asociaţiilor anormal de rapide şi nediscriminatorii, şi asupra reacţiilor care-l caracterizează. S-au descoperit structuri instinctive şi comportamentale care ţin de un tip primitiv de dezvoltare, poate chiar filogenetică. S-au făcut cercetări asupra limbajului corporal şi structurii gramaticale şi lingvistice a ticurilor; s-au făcut descoperiri neaşteptate legate de înjurături şi glume (care sunt de asemenea caracteristice pentru alte tulburări neurologice); şi, nu în ultimul rând, au fost făcute studii asupra interacţiunii tourettiştilor cu familiile lor şi cu alţii, precum şi asupra bizarelor accidente care pot surveni în aceste relaţii. Strădaniile încununate de succes ale TSA sunt parte integrantă a istoriei sindromului, şi ca atare, fără precedent: niciodată înainte pacienţii n-au călăuzit înţelegerea propriei lor boli, devenind agenţi activi şi întreprinzători pentru a o face înţeleasă şi a o vindeca.

Ceea ce a ieşit la iveală în ultimii zece ani – în mare măsură sub egida şi stimulul TSA – este o confirmare clară a intuiţiei lui Gilles de la Tourette că acest sindrom are într-adevăr o bază neurologică organică. Acel „El" din sindromul Tourette, ca şi acel „El" din maladia Parkinson şi choree, reflectă ceea ce Pavlov a numit „forţa oarbă a subcortexului", o perturbare a acelor părţi primitive ale creierului care controlează „pornirea" şi „acţiunea". În parkinsonism, care afectează mişcarea, dar nu şi acţiunea ca atare, dereglarea se află în mezencefal şi în conexiunile acestuia. În choree, care e un haos de cvasiacţiuni

fragmentare, afecţiunea se găseşte la nivelul superior al ganglionilor bazali. În sindromul Tourette, unde există o stimulare a emoţiilor şi pasiunilor, o afectare a bazelor primare, instinctive ale comportamentului, dereglarea pare a se afla chiar în cele mai înalte zone ale „vechiului creier": talamusul, hipotalamusul, sistemul limbic şi amigdala, unde sunt situate determinantele afective şi instinctive ale personalităţii. Aşadar, sindromul Tourette – sub raport patologic şi nu mai puţin clinic – constituie un soi de „verigă lipsă" între corp şi minte, şi se află, aşa-zicând, între choree şi manie. Ca şi în formele rare, hiperkinetice, de *encephalitis lethargica,* şi ca la toţi pacienţii post-encefalitici supraexcitaţi de L-Dopa, pacienţii cu sindromul Tourette, sau „tourettism", provocat de alte cauze (atacuri sau tumori cerebrale, intoxicaţii sau infecţii) par a avea un exces de transmiţători ai excitaţiei în creier, în special transmiţătorul dopamină. Iar după cum pacienţii parkinsonieni letargici au nevoie de mai multă dopamină pentru a se trezi, după cum pacienţii mei post-encefalitici erau „deşteptaţi" de precursorul dopaminei L-Dopa, la fel şi pacienţilor frenetici, sau tourettişti, trebuie să li se scadă nivelul de dopamină cu ajutorul unui opus al dopaminei, cum este medicamentul haloperidol („haldol").

Pe de altă parte, în creierul tourettistului nu este numai un surplus de dopamină, după cum în creierul parkinsonian nu există numai un deficit al acesteia. Apar şi modificări mult mai subtile şi mai extinse, aşa cum ne-am aştepta de la o afecţiune care poate schimba personalitatea: sunt nenumărate căi subtile ale anormalităţii, care diferă de la un pacient la altul, şi de la o zi la alta pentru fiecare pacient. Haldolul poate fi un remediu pentru sindromul acesta, dar nici el şi niciun alt medicament nu pot fi *remediul,* aşa cum nici L-Dopa nu este *remediul* pentru parkinsonism. E nevoie şi de o abordare „existenţială", complementară abordărilor pur farmacologice sau medicale: o înţelegere mai subtilă a acţiunii, a artei şi a jocului ca expresii esenţiale ale sănătăţii şi libertăţii, şi ca atare opuse pornirilor şi impulsiunilor animalice, „forţelor oarbe ale subcortexului", care îi domină pe aceşti pacienţi. Parkinsonianul de regulă nemişcat poate cânta şi dansa, fiind în aceste momente eliberat de parkinsonism; iar atunci când tourettistul stimulat cântă, se joacă sau interpretează un rol, el este la rândul său complet eliberat de sindromul de care suferă. Aici „Eul" îl învinge şi-l stăpâneşte pe „El".

Între 1973 şi 1977, anul morţii sale, m-am bucurat de privilegiul de a coresponda cu marele neuropsiholog A.R. Luria, trimiţându-i deseori observaţii şi înregistrări video cu pacienţii mei. Într-una dintre ultimele sale scrisori, îmi spunea: „Acest lucru are cu adevărat o importanţă excepţională. Orice înţelegere a unui asemenea sindrom trebuie să ne lărgească mult înţelegerea naturii umane în general. […]

Nu cunosc niciun alt sindrom atât de interesant.”

Când l-am văzut pentru prima dată, Ray avea 24 de ani, şi era aproape invalidat de numeroase ticuri de o violenţă extremă care veneau în rafale la intervale de câteva secunde. Fusese afectat de ele de la vârsta de patru ani şi grav stigmatizat pentru că ele atrăgeau atenţia celorlalţi, deşi inteligenţa lui superioară, umorul, tăria de caracter şi simţul realităţii i-au permis să treacă cu succes prin şcoală şi facultate şi să fie apreciat şi iubit de câţiva prieteni şi de soţie. Totuşi, de când terminase studiile, fusese dat afară din vreo douăsprezece slujbe – întotdeauna din cauza ticurilor, niciodată pentru incompetenţă – trecea prin tot felul de crize, provocate de obicei de nerăbdarea lui, de caracterul lui bătăios şi de insolenţa lui, iar căsnicia îi era ameninţată de strigătele obscene involuntare în care izbucnea în momentele de excitaţie sexuală. Ca mulţi alţi tourettişti, avea un simţ muzical remarcabil, şi cu greu ar fi putut supravieţui - atât sufleteşte cât şi economic – dacă n-ar fi fost un desăvârşit baterist de jazz, în formaţii care dădeau concerte la sfârşit de săptămână, vestit pentru improvizaţiile lui neaşteptate şi nebuneşti; acestea se năşteau dintr-un tic sau din lovirea compulsivă a unei tobe şi deveneau pe loc nucleul unei improvizaţii sălbatice şi minunate, astfel încât „intrusul neaşteptat” ajungea la mare preţ. Starea lui era de asemenea folositoare în diferite jocuri, mai ales la ping-pong, în care excela, în parte datorită reflexelor şi reacţiilor lui anormal de rapide, dar mai ales tot graţie „improvizaţiilor” neaşteptate, nervoase, lovituri aiurite (după propria lui expresie) care erau atât de surprinzătoare încât nu puteau fi respinse. Singurele momente eliberate de ticuri erau în liniştea de după actul sexual sau în somn; ori când înota, cânta sau lucra, continuu şi ritmic, şi descoperea o „melodie kinetică”, un joc liber, lipsit de tensiune.

Aspectul lui exterior, exuberant, exploziv, comic, ascundea un om profund serios – şi un om disperat. Nu auzise nici de TSA (care nu era prea cunoscută pe atunci) şi nici de haldol. Îşi pusese singur diagnosticul după ce citise articolul despre „Ticuri” în *Washington Post.* Când am confirmat diagnosticul şi i-am vorbit despre haldol, a fost interesat, dar precaut. Am făcut un test cu haldol injectabil, la care s-a dovedit extraordinar de sensibil, devenind efectiv lipsit de ticuri vreme de două ore după ce-i administrasem nu mai mult de o optime dintr-un miligram. După acest rezultat favorabil, am început tratamentul cu haldol, prescriindu-i o doză de un sfert de miligram de trei ori pe zi.

În săptămâna următoare a revenit cu un ochi învineţit şi cu nasul rupt, şi mi-a spus: „Ajunge cu haldolul ăsta de rahat.” Chiar şi această doză minusculă, spunea, îl dezechilibrase, afectând iuţeala, coordonarea, reflexele lui nefiresc de rapide. Ca mulţi alţi tourettişti,

era atras de lucrurile care se învârteau, de uşile turnante în mod special, prin care intra şi ieşea ca fulgerul: îşi pierduse îndemânarea din cauza haldolului, nu-şi coordonase mişcările, şi fusese pocnit în nas. În plus, multe dintre ticurile lui, departe de a dispărea, deveniseră doar lente şi teribil de lungi: putea rămâne, după cum spunea, „încremenit în mijlocul unui tic" şi ajunge în atitudini aproape catatonice (Ferenczi a considerat odinioară catatonia ca fiind opusul ticurilor – şi a sugerat ca acestea să fie numite „cataclonie"). Chiar şi la această doză minusculă, Ray prezenta simptome de parkinsonism accentuat, de distonie, catatonie şi „bloc" psihomotor: o reacţie ce părea extrem de nefavorabilă, sugerând nu o lipsă de sensibilitate, ci o hipersensibilitate, o sensibilitate atât de patologică încât putea fi cel mult aruncat dintr-o extremă în cealaltă – de la acceleraţie şi tourettism la catatonie şi parkinsonism, fără putinţa vreunei căi de mijloc mai fericite.

Era lesne de înţeles descurajarea lui în faţa acestei experienţe – şi a acestei perspective – precum şi în faţa unui gând pe care-l exprima acum. „Să presupunem că s-ar *putea* înlătura ticurile", a zis. „Ce ar mai rămâne? Eu sunt alcătuit din ticuri – n-ar mai rămâne nimic." Părea, cel puţin în glumă, a nu-şi recunoaşte altă identitate decât cea a unui suferind de ticuri: îşi zicea „omul-tic de pe Broadway" şi vorbea despre sine, la persoana a treia, ca despre „Ray cel comic şi plin de ticuri", adăugând că era atât de predispus la „ticuri comice" şi „bancuri cu ticuri", încât nici nu mai ştia dacă era un dar sau un blestem. Spunea că nu-şi putea închipui viaţa fără ticurile lui şi că nu era sigur că o asemenea viaţă i-ar fi plăcut.

În acest punct mi-am amintit ceea ce observasem la unii dintre pacienţii mei post-encefalitici, care erau neobişnuit de sensibili la L-Dopa. Constatasem că în cazurile lor asemenea sensibilităţi fiziologice extreme şi asemenea instabilităţi puteau fi depăşite dacă pacientul avea posibilitatea să ducă o viaţă bogată şi plină: că echilibrul „existenţial", sau stabilitatea unei asemenea vieţi poate învinge un dezechilibru fiziologic grav. Simţind că Ray avea şi el asemenea posibilităţi şi că, în ciuda propriilor lui cuvinte, nu era fixat incorigibil asupra bolii lui într-o formă exhibiţionistă sau narcisistă, i-am sugerat să ne întâlnim săptămânal timp de trei luni. În acest timp am încerca să ne închipuim viaţa fără sindromul Tourette; am explora (chiar dacă numai cu mintea şi cu sufletul) cât de multe i-ar putea oferi *lui* viaţa, în absenţa atracţiilor perverse şi grijilor bolii; am examina rolul şi importanţa economică a sindromului pentru el, şi cum ar putea să se decurce fără acesta. Am analiza toate aceste lucruri timp de trei luni, iar apoi am face o nouă încercare cu haldol.

Au urmat trei luni de analiză aprofundată şi perseverentă (deseori întâmpinată cu rezistenţă şi neîncredere în sine şi în viaţă) în cursul

cărora au ieşit la iveală tot felul de capacităţi umane sănătoase: capacităţi care supravieţuiseră cumva celor douăzeci de ani de viaţă petrecută sub povara bolii grave, ascunsă în sâmburele cel mai adânc şi dur al personalităţii. Această profundă explorare era stimulantă şi încurajatoare prin ea însăşi şi ne-a oferit, cel puţin, o oarecare speranţă. Ce s-a întâmplat a depăşit toate aşteptările noastre şi s-a dovedit a fi nu doar o privire aruncată spre trecut, ci o schimbare de reactivitate solidă şi durabilă. Deoarece, când am încercat din nou tratamentul cu haldol, în aceeaşi doză minusculă, lui Ray i-au dispărut ticurile, fără efecte adverse semnificative – şi aşa a rămas în următorii nouă ani.

În acest caz, efectele haldolului au fost „miraculoase" – dar numai atunci când miracolului i s-a oferit ocazia. Efectele iniţiale fuseseră aproape catastrofale: în parte, desigur, din motive fiziologice, dar şi pentru că orice „vindecare" sau dezbărare de sindrom ar fi fost în acel moment prematură şi economic imposibilă. Fiind afectat de la vârsta de patru ani, Ray nu avea experienţa unei vieţi normale: era puternic dependent de maladia lui exotică şi, oarecum firesc, o folosea şi o exploata în diverse moduri. Nu mă pot împiedica să cred că de fapt el nu fusese pregătit să-şi abandoneze boala şi că n-ar fi fost niciodată pregătit în absenţa celor trei luni de antrenamente intense, de analiză profundă şi de concentrare.

În ansamblu, cei nouă ani care au trecut de atunci au fost fericiţi pentru Ray – o eliberare depăşind orice posibilă aşteptare. După douăzeci de ani în care a fost prizonierul sindromului Tourette, a cărui fiziologie primară i-a determinat comportamentul, el se bucură acum de un orizont şi o libertate pe care nu le-ar fi crezut vreodată cu putinţă (sau, cel puţin, în cursul analizei noastre, le-a crezut doar teoretic cu putinţă). Căsnicia lui este liniştită şi stabilă – şi a devenit tată; are mulţi prieteni buni, care-l iubesc şi-l preţuiesc ca om, nu ca pe un clovn tourettist; joacă un rol important în comunitatea locală, iar la serviciu îşi asumă responsabilităţi. Rămân totuşi probleme, probabil inerente sindromului Tourette şi tratamentului cu haldol.

În timpul orelor de lucru, Ray e „sobru, puternic, cumsecade" datorită tratamentului cu haldol – aşa descrie el „sinele său sub haldol". Este încet şi chibzuit în mişcările şi hotărârile lui, fără nerăbdarea şi impetuozitatea pe care le manifesta înainte de haldol, dar şi fără improvizaţiile şi inspiraţiile sale sălbatice. Chiar şi visele lui s-au schimbat: îl conduc „direct la împlinirea dorinţei", zice el, „fără niciuna dintre complicaţiile şi extravaganţele" dinainte. Este mai puţin ager, mai puţin rapid în replicile spirituale şi nu mai izbucneşte în ticuri comice şi bancuri cu ticuri. Nu-i mai place să joace ping-pong sau alte jocuri; nu mai simte „acel instinct ucigaş, instinctul de a câştiga, de a-l bate pe celălalt"; este mai puţin deschis către competiţie

şi joc; nu mai are pornirea să facă gesturi aiurite, neaşteptate, care-i iau pe toţi prin surprindere. Au dispărut obscenităţile, insolenţa grosolană, focul. Simte, din ce în ce mai mult, că-i lipseşte ceva.

Cel mai important şi dureros lucru, fiindcă era vital pentru el – ca sprijin şi mod de exprimare – a fost constatarea că sub haldol devenise, din punct de vedere muzical, „şters", oarecare, priceput, dar lipsit de energie, entuziasm, extravaganţă şi bucurie. Nu mai lovea compulsiv toba, creativitatea lui sălbatică dispăruse.

Când acest tipar comportamental a devenit limpede pentru el, Ray s-a sfătuit cu mine şi a hotărât să-şi ia „cuminte" haldolul în timpul săptămânii lucrătoare, dar să renunţe la el şi să-şi „dea drumul" la sfârşit de săptămână. Aşa a făcut de trei ani încoace. Astfel încât acum există doi Ray: cu şi fără haldol. Există cetăţeanul sobru, calm şi potolit, de luni până vineri; şi există „Ray cel comic şi plin de ticuri", uşuratic, frenetic, inspirat, la sfârşit de săptămână. E o situaţie ciudată, iar Ray e primul care recunoaşte:

> *Să ai boala Tourette e ceva nebunesc, ca şi cum ai fi tot timpul beat. Tratamentul cu haldol e plictisitor, te face să fii cumsecade şi sobru, şi în niciuna dintre aceste stări nu eşti cu adevărat liber. […] Voi, „cei normali", care aveţi transmiţătorii potriviţi la locul şi momentul potrivit în creierele voastre, aveţi tot timpul la dispoziţie toate sentimentele, toate stilurile – seriozitate, uşurinţă, tot ce e potrivit. Noi, tourettiştii, nu: suntem condamnaţi la frivolitate de boala noastră şi condamnaţi la seriozitate de haldol. Voi sunteţi liberi, aveţi un echilibru natural: noi trebuie să ne mulţumim cu un echilibru artificial.*

Cu timpul, Ray s-a împăcat cu situaţia lui şi duce o viaţă plină, în ciuda sindromului, în ciuda haldolului, în ciuda „lipsei libertăţii" şi a „artificiului", în ciuda faptului că e lipsit de acel drept înnăscut al libertăţii naturale de care se bucură cei mai mulţi dintre noi. Dar a învăţat de la boala lui şi, într-un fel, a depăşit-o. Ar putea spune, odată cu Nietzsche: „Am cunoscut multe feluri de sănătate, şi continuu să le cunosc. […] Iar în ce priveşte boala: nu suntem oare aproape ispitiţi să ne întrebăm dacă ne-am putea descurca fără ea? Numai marea durere este izbăvitorul final al spiritului." Lipsit de o sănătate fiziologică naturală, animală, Ray a găsit în mod paradoxal o nouă sănătate, o nouă libertate, prin vicisitudinile la care e supus. A atins ceea ce lui Nietzsche îi plăcea să numească „Marea Sănătate" – un umor, un curaj, o mobilitate a spiritului greu de găsit, deşi suferă de sindromul Tourette, sau poate tocmai de aceea.

11.
Boala lui Cupidon

În clinica noastră a sosit de curând Natasha K., o femeie inteligentă, de nouăzeci de ani. Spunea că, la scurtă vreme după aniversarea a optzeci şi opt de ani, a observat „o schimbare”. Ce fel de schimbare? am întrebat noi.

„Minunată!” a exclamat ea. „M-a bucurat grozav. M-am simţit mai energică, mai vioaie, m-am simţit din nou tânără. Au început să mă intereseze bărbaţii tineri. Am început să mă simt, ca să zic aşa, «zburdalnică», da, zburdalnică.”

„Era un lucru rău?”

„Nu, la început nu. Mă simţeam bine, *extrem* de bine, de ce să cred că nu era în regulă?”

„Şi pe urmă?”

„Prietenii mei au început să se îngrijoreze. La început spuneau «Ai un aer radios, parcă ai începe o nouă viaţă!», dar apoi şi-au zis că era ceva nu tocmai potrivit. «Ai fost mereu aşa sfioasă», spuneau, «iar acum eşti o cochetă. Chicoteşti, spui bancuri, oare e bine la vârsta ta?»”.

„Şi cum aţi luat *dumneavoastră* aceste observaţii?”

„Am fost uimită. Mă lăsasem dusă de val şi nu-mi puneam întrebări în legătură cu ce se întâmpla. Dar apoi am făcut-o. Mi-am zis aşa: «Natasha, ai 89 de ani, povestea asta ţine de un an. Ai fost întotdeauna rece şi calculată, iar acum extravaganţa asta! Eşti o femeie bătrână, te apropii de sfârşit. Cum se explică o euforie atât de neaşteptată?» Şi imediat ce m-am gândit la euforie, am privit altfel lucrurile… «Eşti bolnavă, draga mea», mi-am zis. «Te simţi prea *bin*e, sigur eşti bolnavă!»”

„Bolnavă? Afectiv? Bolnavă mintal?”

„Nu, nu afectiv, bolnavă fizic. Era ceva în trupul meu, în creierul meu, care mă surescita. Şi atunci m-am gândit: la naiba, e boala lui Cupidon!”

„Boala lui Cupidon?” am repetat pierdut. Nu mai auzisem expresia asta.

„Da, boala lui Cupidon, ştiţi, sifilisul. Am fost într-un bordel la Salonic, acum aproape şaptezeci de ani. M-am îmbolnăvit de sifilis – multe dintre fete aveau boala asta – noi o numeam boala lui Cupidon. Soţul meu m-a salvat, m-a scos de acolo, m-a dus la tratament. Bineînţeles, era cu mulţi ani înainte de penicilină. Putea oare să mă

ajungă din urmă după atâţia ani?”

Poate exista o perioadă latentă imensă între infecţia primară şi instalarea neurosifilisului, mai ales dacă infecţia primară nu a fost suprimată, eradicată. Avusesem un pacient, tratat cu salvarsan de însuşi Ehrlich{34}, care a dezvoltat după mai bine de cincizeci de ani *tabes dorsalis*, o formă de neurosifilis.

Dar nu auzisem niciodată de un interval de *şaptezeci* de ani, şi nici de un diagnostic de sifilis cerebral prezentat atât de calm şi de limpede.

„E o sugestie uimitoare”, am răspuns eu după un timp de gândire. „Nu mi-ar fi trecut niciodată prin minte, dar poate că aveţi dreptate.”

Avea dreptate; lichidul cefalorahidian era pozitiv, avea neurosifilis, spirocheţii *erau* într-adevăr cei care îi stimulau cortexul cerebral primitiv. S-a pus atunci problema tratamentului. Dar aici a apărut altă dilemă, adusă în discuţie chiar de dna K., cu o acuitate tipică: „Nu ştiu dacă *vreau* să urmez tratamentul”, a zis. „Ştiu că e o boală, dar m-a făcut să mă simt *bine*. M-am bucurat, încă mă bucur, nu neg. M-a făcut să mă simt mai vioaie, mai cochetă decât am fost la douăzeci de ani. A fost amuzant. Dar îmi dau seama când ceva bun merge prea departe şi încetează să mai fie bun. Am avut idei, am avut porniri, nu vreau să vă spun care —jenante şi prosteşti. La început eram uşor ameţită, uşor beată, dar dacă treaba merge mai departe…” A mimat un dement agitat de spasme şi cu gura căscată. „Bănuiam că am boala lui Cupidon, de aceea am venit aici. Nu vreau să se agraveze, ar fi groaznic; dar nici nu vreau să se vindece, ar fi la fel de rău. De când m-a apucat fâţâiala asta am senzaţia că trăiesc mai din plin. *Credeţi că s-ar putea păstra lucrurile aşa cum simt?”*

Ne-am gândit puţin şi am găsit o soluţie de compromis. I-am administrat penicilină, care a omorât spirocheţii, dar nu putea anula modificările cerebrale, dezinhibiţiile, pe care aceştia le provocaseră.

Acum dna K. are ambele avantaje, bucurându-se de o uşoară dezinhibiţie, o relaxare a gândurilor şi pornirilor, fără teama de a-şi pierde controlul sau de a suferi noi afecţiuni ale cortexului. Astfel reînsufleţită, întinerită, speră să trăiască o sută de ani. „Ce chestie!”, zice ea. „Mare meşter şi Cupidon ăsta.”

Postscriptum

Foarte recent (în ianuarie 1985) am observat unele dileme şi ironii asemănătoare în legătură cu un alt pacient (Miguel O.), internat în spitalul de stat cu un diagnostic de „manie”, dar care în scurt timp s-a dovedit că ajunsese în stadiul excitat al unui neurosifilis. Om simplu, lucrase la o fermă din Puerto Rico, suferind de dificultăţi de vorbire şi auz, nu se putea exprima prea bine în cuvinte, dar se exprima şi îşi prezenta situaţia simplu şi limpede prin desene.

Când l-am văzut pentru prima dată era foarte excitat, iar când i-am cerat să copieze o figură simplă (Figura A) a făcut, cu mare avânt, o dezvoltare tridimensională (Figura B) – sau aşa mi s-a părut mie, până când mi-a explicat că era „o cutie de carton deschisă”, încercând apoi să deseneze înăuntru câteva fructe. Impulsiv, inspirat de imaginaţia lui excitată, ignorase cercul şi crucea, dar reţinuse şi desenase la modul concret ideea de „conţinut”. O cutie deschisă, o cutie plină cu portocale – nu era oare ceva mai interesant, mai viu, mai real, decât desenul meu trist?

FIGURA A

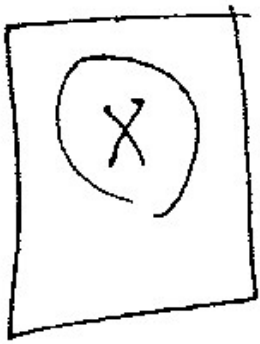
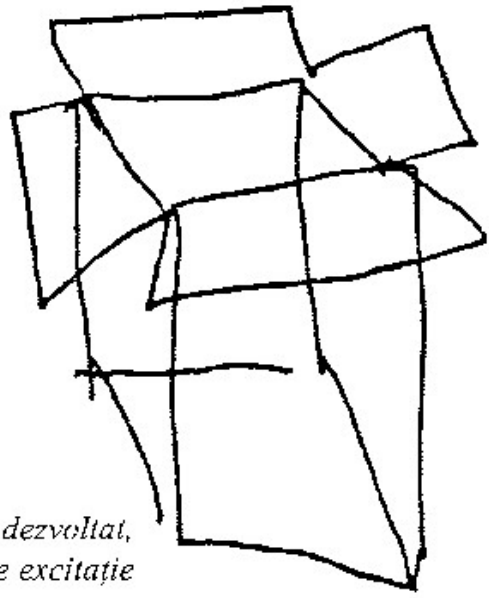


FIGURA B



Desen dezvoltat, făcut în stare de excitaţie

L-am revăzut după câteva zile, plin de energie, foarte activ, cu gânduri şi sentimente care zburau în toate părţile, înălţate ca un zmeu. I-am cerut din nou să deseneze aceeaşi figură. Şi acum, impulsiv, fără a se opri o clipă, a transformat desenul original într-un fel de trapez, un romb şi a legat apoi de el o sfoară şi un băiat (Figura C). „Băiat înalţă zmeu, zmei zboară!” a exclamat excitat.

L-am văzut pentru a treia oară după alte câteva zile, şi l-am găsit cam abătut, ca un parkinsonian (i se dăduse haldol pentru a-l linişti, în timp ce se aşteptau rezultatele finale ale lichidului cefalorahidian). I-am cerut din nou să deseneze figura, iar de data asta a copiat-o searbăd, corect, la o scară ceva mai mică decât originalul („micrografia” haldolului) şi total lipsită de dezvoltarea, mişcarea şi

imaginaţia din celelalte (Figura D). „Nu mai «văd» lucruri”, a zis. „Înainte totul părea atât de real, atât de *viu.* Dacă urmez tratamentul, totul va părea mort, nu-i aşa?”

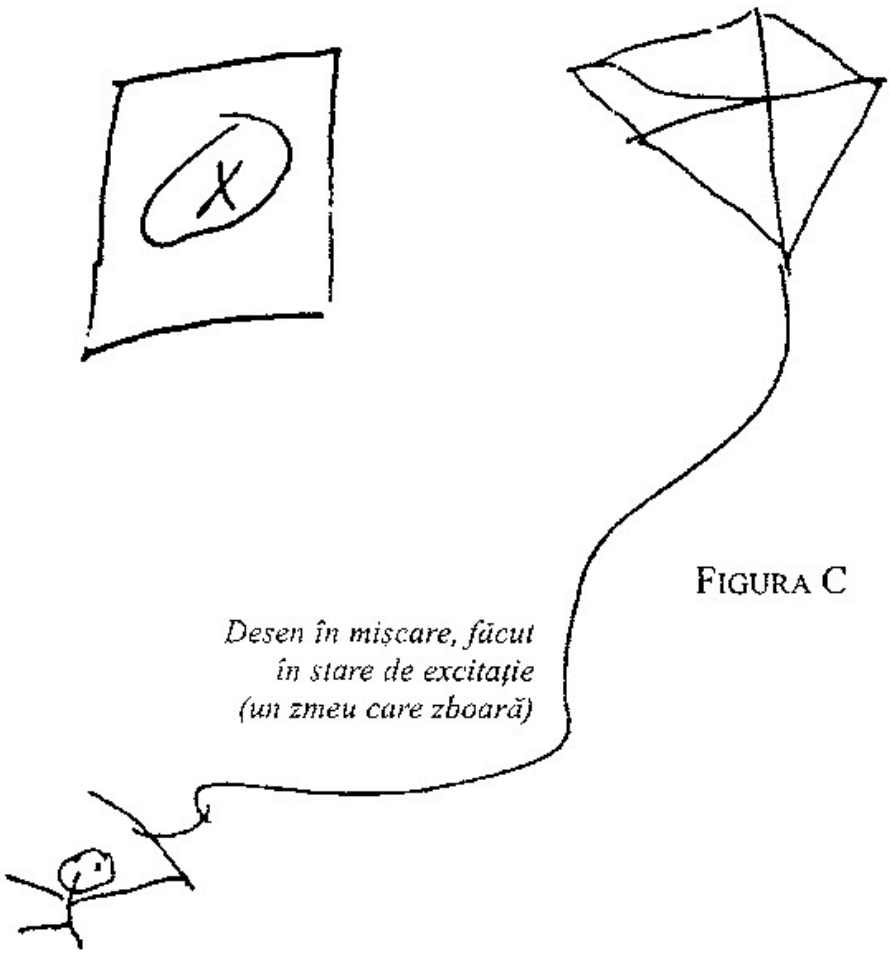


FIGURA C

Desen în mişcare, făcut în stare de excitaţie (un zmeu care zboară)

Desen făcut după tratament
Imaginația și mișcarea au dispărut

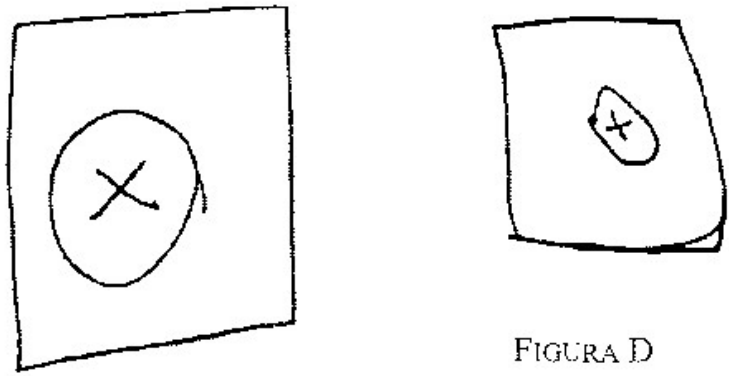


FIGURA D

Desenele pacienţilor suferind de Parkinson, în timp ce sunt „deşteptaţi" de L-Dopa, oferă o analogie instructivă. Dacă i se cere să deseneze un copac, parkinsonianul tinde să deseneze ceva mic, subţire, pipernicit, istovit, un copac uscat, fără nici o frunză. Odată ce pacientul se „încălzeşte", „îşi revine", fiind reînsufleţit de L-Dopa, copacul dobândeşte vigoare, viaţă, imaginaţie – şi frunze. Dacă în urma tratamentului cu L-Dopa pacientul devine prea excitat, intoxicat, pomul poate dobândi o ornamentaţie şi exuberanţă fantastice, într-o explozie de ramuri noi şi de frunziş cu tot felul de mici arabescuri şi volute, până când forma originală se pierde cu totul sub această reprezentare enormă şi barocă. Asemenea desene sunt oarecum tipice şi pentru sindromul Tourette – forma originară, gândirea originară, pierdute într-o junglă de zorzoane – şi pentru aşa-numita „artă rapidă" din amfetaminism. Imaginaţia este la început trezită, apoi excitată, frenetică, excesivă la nesfârşit.

Ce paradox, ce cruzime, ce ironie în faptul că viaţa interioară şi imaginaţia pot zăcea indiferente şi adormite, dacă nu sunt eliberate, trezite, de o intoxicaţie sau de o boală!

Tocmai acest paradox se găseşte în centrul cărţii mele *Deşteptări*; el e răspunzător şi de farmecul sindromului Tourette (a se vedea capitolele 10 şi 14) şi, fără îndoială, de incertitudinea stranie care poate fi corelată cu un drog cum e cocaina (despre care se ştie, ca şi despre L-Dopa şi sindromul Tourette, că ridică nivelul dopaminei din creier). De aici şi afirmaţia surprinzătoare a lui Freud, care spune că senzaţia de bună dispoziţie şi euforie pe care o induce cocaina „nu diferă în niciun fel de euforia normală a unui om sănătos. […] Cu alte cuvinte, te simţi perfect normal şi nu-ţi vine să crezi că te afli sub influenţa unui drog".

Aceeaşi afirmaţie paradoxală poate fi făcută şi în ce priveşte stimulările electrice ale creierului: există epilepsii care sunt excitante şi dau dependenţă; ele pot fi autoprovocate, în mod repetat, de către cei predispuşi (la fel cum şobolanii cu electrozi implantaţi în creier îşi stimulează compulsiv „centrii plăcerii" din propriul lor creier), dar există alte epilepsii care aduc linişte şi o autentică stare de bine. Un bine care poate fi real, chiar dacă e provocat de o boală. Şi, paradoxal, o asemenea stare prielnică poate oferi chiar un avantaj de durată, ca în cazul dnei O'C. şi bizarei sale „reminiscenţe" convulsive (capitolul 15).

Ne aflăm aici pe un tărâm straniu: toate consideraţiile obişnuite pot fi răsturnate, boala poate fi binele şi normalitatea poate fi boală, excitaţia poate fi sclavie sau eliberare, iar realitatea poate fi găsită în ebrietate, nu în sobrietate. Aceasta este chiar împărăţia lui Cupidon şi a lui Dionysos.

12.
O problemă de identitate

„Ce aţi dori pentru astăzi?” zice el, frecându-şi mâinile. „Două sute de grame Virginia, o bucăţică de Nova?”

(Evident, mă considera un muşteriu; ridica des receptorul telefonului din salon şi spunea „Magazinul alimentar Thompson”.)

„O, domnule Thompson!” exclam eu, „cine crezi că sunt eu?”

„Doamne Sfinte, nu se vede bine, te-am luat drept client. Ca şi cum n-ar fi vechiul meu prieten Tom Pitkins… Eu şi cu Tom” (îi şopteşte asistentei) „mergeam mereu la curse împreună.”

„Domnule Thompson, iar te înşeli.”

„Aşa e”, răspunde el câtuşi de puţin încurcat. „De ce-ai purta o haină albă dac-ai fi Tom? Eşti Hymie, măcelarul cu şer de alături. Dar nu eşti pătat de sânge pe haină. Nu merge treaba azi? Până la sfârşitul săptămânii ai să arăţi ca un abator!”

Simţindu-mă oarecum luat pe sus de acest vârtej de identităţi, îmi trec degetele peste stetoscopul care îmi spânzură de gât.

„Un stetoscop!” a explodat el. „Şi te dai drept Hymie! Voi mecanicii începeţi cu toţi să vă credeţi doctori, cu bluzele voastre albe şi cu stetoscoapele voastre, de parcă ai avea nevoie de un stetoscop ca să asculţi un motor! Carevasăzică eşti vechiul meu prieten Manners de la staţia Mobil din colţul străzii, ai intrat ca să-ţi iei salamul afumat…”

William Thompson îşi frecă din nou mâinile, cu gestul lui de băcan, şi privi spre tejghea. Negăsind-o, îmi aruncă din nou o privire ciudată.

„Unde mă aflu?” a zis, cu o privire brusc speriată. „Credeam că sunt în prăvălia mea, doctore. Am luat-o razna… Să-mi scot cămaşa, ca să mă examinezi ca de obicei?”

„Nu, nu ca de obicei. Eu *nu* sunt doctorul dumitale obişnuit.”

„Chiar că nu eşti. Puteam să-mi dau seama imediat! Nu eşti doctorul meu obişnuit care mă ciocăneşte pe piept. Şi, Dumnezule, ai barbă! Parc-ai fi Sigmund Freud – sau iar am luat-o pe arătură?”

„Nu, domnule Thompson. Nu pe arătură. E doar o mică tulburare legată de memorie: ai dificultăţi când e vorba să-ţi aminteşti şi să recunoşti oamenii.”

„Memoria mi-a jucat nişte feste”, a încuviinţat el. „Uneori greşesc, iau pe cineva drept altcineva… Şi acum ce vă pot oferi: Nova sau Virginia?”

Aşa se întâmpla, cu mici variaţiuni, de fiecare dată – cu improvizaţii, întotdeauna prompte, adesea amuzante, uneori

scânteietoare, şi în cele din urmă tragice. Dl Thompson mă identifica – greşit, mă pseudo-identifica – cu vreo duzină de oameni diferiţi, în decursul a cinci minute. Trecea valvârtej, curgător, de la o presupunere, o ipoteză, o convingere, la următoarea, fără a părea nesigur la niciun pas – nu ştia niciodată cine sau ce eram eu, şi nici unde se afla *el,* un fost băcan suferind de un sindrom Korsakoff grav, într-o instituţie neurologică.

Nu-şi amintea nimic timp de mai multe secunde. Era mereu dezorientat. Se deschideau tot timpul sub el prăpăstii de amnezie, dar el trecea sprinten peste ele cu ajutorul a tot felul de confabulaţii şi ficţiuni curgătoare. Pentru el nu erau ficţiuni, ci viziuni sau interpretări subite ale lumii. Transformarea şi incoerenţa lumii nu puteau fi tolerate sau recunoscute ca atare nici o clipă, în schimb exista această bizară, delirantă, cvasi-coerenţă a unei lumi pe care o improviza neîncetat dl Thompson cu invenţiile lui permanente, inconştiente, în avalanşă – o lume a celor 1001 de nopţi, o fantasmagorie, un vis cu personaje, figuri şi situaţii în continuă schimbare, cu mutaţii şi transformări nesfârşite, caleidoscopice. Pentru dl Thompson nu era vorba însă de o ţesătură de iluzii şi fantezii efemere, ci de o lume perfect normală, stabilă şi reală, în ce-l privea pe *el,* nu exista nici o problemă.

Odată, dl Thompson a plecat într-o călătorie, prezentându-se la poartă ca „Reverendul William Thompson", comandând un taxi şi plimbându-se toată ziua. Şoferul taxiului, cu care am vorbit mai târziu, a spus că nu avusese niciodată un client atât de fascinant, fiindcă dl Thompson i-a spus o mulţime de poveşti, poveşti personale, uimitoare, pline de aventuri fantastice. „Părea să fi umblat peste tot, să fi făcut totul, să fi întâlnit pe toată lumea. Nu-mi venea să cred că atât de multe lucruri se putuseră întâmpla într-o singură viaţă", a zis şoferul. „Nu e chiar o singură viaţă", i-am răspuns noi. Totul e foarte ciudat, e o problemă de identitate.{35}

Jimmie G., un alt pacient cu sindrom Korsakoff, descris deja pe larg (capitolul 2), ieşise de multă vreme din faza acută a sindromului Korsakoff şi părea să fi ajuns într-o stare de permanentă rătăcire (sau, poate, o permanentă visare sau reminiscenţă a trecutului proiectat în prezent). Dar dl Thompson, de-abia ieşit din spital – boala lui se declanşase numai în urmă cu trei săptămâni, când a făcut febră mare, delira şi nu-şi mai recunoştea familia – mai era încă în stare de fierbere şi într-un delir confabulator frenetic (de tipul celui numit uneori „psihoza lui Korsakoff", deşi nu e deloc o adevărată psihoză), creând permanent o lume şi un sine pentru a înlocui ceea ce era mereu uitat şi pierdut. O atare frenezie poate atrage după sine capacităţi uimitoare de invenţie şi fantezie – un adevărat geniu confabulator – deoarece un asemenea pacient trebuie *pur şi simplu să*

se născocească pe sine (şi lumea lui) în fiece clipă. Cu toţii avem o poveste a vieţii noastre, o naraţiune interioară a cărei continuitate, a cărei esenţă *este* viaţa noastră. Se poate spune că fiecare dintre noi construieşte şi trăieşte o „povestire", şi că această povestire *este* eul nostru, identitatea noastră.

Dacă vrem să cunoaştem un om, punem întrebarea: „Care e povestea lui, povestea lui adevărată, cea mai adâncă?" – pentru că fiecare dintre noi *este* o biografie, o poveste. Fiecare dintre noi *este* o naraţiune singulară, construită continuu, inconştient, de noi, prin noi şi în noi, prin percepţiile, senzaţiile, gândurile şi acţiunile noastre; şi, nu în ultimul rând, prin discursul nostru, naraţiunile noastre vorbite. Sub raport biologic, fiziologic, nu suntem atât de diferiţi unii de alţii; sub raport istoric, ca naraţiuni, fiecare dintre noi e unic.

Pentru a fi noi înşine, trebuie să ne *avem* pe noi înşine, să punem stăpânire, la nevoie să punem din nou stăpânire, pe poveştile vieţilor noastre. Trebuie să ne „adunăm", să adunăm drama interioară, naraţiunea despre noi. Un om *are nevoie* de o asemenea naraţiune, o naraţiune interioară continuă, pentru a-şi menţine identitatea, sinele său.

Această nevoie narativă este, poate, cheia născocirilor disperate, a vorbăriei dlui Thompson. Lipsit de continuitate, de o naraţiune calmă, continuă, interioară, el e mânat către un soi de frenezie narativă – de unde neîncetatele sale poveşti, confabulaţiile sale, mitomania sa. Incapabil de a întreţine o autentică naraţiune sau continuitate, incapabil de a întreţine o lume interioară autentică, el e mânat spre proliferarea unor pseudo-naraţiuni, într-o pseudo-continuitate, în pseudo-lumi populate de pseudo-oameni, de fantome.

Cum *arată* lucrurile pentru dl Thompson? La prima vedere, el trece drept un personaj de un comic debordant. Lumea zice despre el că e „o comoară". Situaţia în care se află pare o farsă, un posibil subiect de roman comic.{36}

Este comic, dar în egală măsură şi cumplit. Căci e vorba de un om ajuns, într-un fel, la disperare şi delir. Lumea dispare mereu, pierzându-şi înţelesul, topindu-se, iar el trebuie să caute un sens, să *creeze* un sens, cu disperare, inventând continuu, aruncând punţi de sensuri peste abisuri lipsite de orice noimă, peste haosul care se cască permanent sub el.

Dar ştie oare dl Thompson lucrul acesta, îl simte? După ce zic despre el că e o „comoară", că te face „să te strici de râs", oamenii sunt neliniştiţi, chiar îngroziţi, de ceva ce există în el. „Nu se opreşte niciodată", spun ei. „E ca un om angajat într-o cursă, un om care încearcă să prindă ceva care-i scapă tot timpul." Şi, într-adevăr, nu se poate opri niciodată, fiindcă breşa din memorie, existenţă, sens, nu se vindecă niciodată, ci trebuie depăşită, „peticită" în fiecare clipă. Iar

punţile, peticele, deşi strălucite, nu funcţionează – pentru că *sunt* confabulaţii, ficţiuni, care nu pot înlocui realitatea şi nici nu corespund realităţii. Îşi dă seama oare dl. Thompson de acest lucru? Cum „simte" el realitatea? E oare mereu chinuit – chinul unui om pierdut în irealitate, luptând pentru a se salva, dar scufundându-se în născociri nesfârşite, iluzii, ele însele complet rupte de realitate? Este limpede că nu e în largul lui – pare tot timpul tensionat, încordat, ca un om aflat sub o presiune interioară continuă; şi, din când în când, nu prea des, capătă expresia unei sincere, sfâşietoare nedumeriri. Ceea ce pe de o parte îl salvează pe dl Thompson, iar pe de alta îl condamnă, *este* superficialitatea forţată sau defensivă a vieţii sale: felul în care ea se reduce, efectiv, la o suprafaţă, strălucitoare, sclipitoare, irizată, mereu schimbătoare, şi totuşi o suprafaţă, o masă de iluzii, un delir fără adâncime.

În plus, nici o senzaţie că ar fi pierdut senzaţia (cea pe care a pierdut-o), nici o senzaţie că ar fi pierdut adâncurile, acea adâncime insondabilă, misterioasă, cu mii de trepte, care defineşte într-un fel identitatea sau realitatea. Acest lucru frapează pe oricine a fost în contact cu el un timp oarecare – în spatele exprimării lui curgătoare, frenetice chiar, se află o ciudată pierdere a intuiţiei, acea intuiţie, sau înţelegere, care deosebeşte „realul" de „ireal", „adevărul" de „neadevăr" (nu poate fi vorba de „minciuni", ci doar de „neadevăr"), ce e important de ce e banal, semnificativul de nesemnificativ. Din torentul nesfârşitei lui confabulaţii rezultă, în cele din urmă, o anume indiferenţă… de parcă nu i-ar păsa ce spune, nici ce face sau ce spune altcineva, de parcă nimic n-ar mai conta.

Un exemplu izbitor a apărut într-o după-amiază, când William Thompson, trăncănind despre tot felul de oameni improvizaţi ad-hoc, a spus: „Şi iată-l pe Bob, fratele meu mai mic, la fereastră", folosind acelaşi ton egal şi indiferent ca pentru restul monologului său. Am rămas trăsnit când, peste un minut, un om a deschis uşa, şi a zis: „Eu sunt Bob, fratele lui mai mic, cred că m-a văzut pe fereastră." Nimic din tonul sau atitudinea lui William, nimic din stilul monologului său exuberant dar invariabil şi indiferent, nu mă pregătise pentru posibilitatea… realităţii. William vorbea despre fratele lui, care *era* real, cu exact acelaşi ton, sau cu aceeaşi absenţă a vreunui ton, cu care vorbea despre irealitate – iar acum, brusc, apărea dintre fantome o figură reală! În continuare, nu s-a purtat cu fratele lui mai tânăr ca şi cum ar fi fost „real", nu a arătat nici o emoţie veritabilă, nu a ieşit din delir, ci, dimpotrivă, l-a tratat pe fratele său ca pe ceva ireal, ignorându-l, pierzându-l în vârtejul delirului care continua – cu totul altfel decât i se întâmpla lui Jimmie G. (vezi capitolul 2), în rarele şi emoţionantele lui întâlniri cu fratele *său*, când îşi redobândea conştiinţa. Bietul Bob era tare descumpănit şi spunea în zadar: „Eu

sunt Bob, nu Rob, nu Dob." În mijlocul confabulaţiilor – poate pentru că mai rămânea (sau revenea pentru o clipă) vreo fărâmă de memorie, de amintire a rudelor, de identitate – William a vorbit despre fratele lui *mai mare,* George, folosind invariabil timpul prezent.

„Dar George a murit acum nouăsprezece ani!" a zis Bob îngrozit.

„Da, da, George se ţine mereu de farse!" a răspuns William, sarcastic, părând că ignoră observaţia lui Bob, şi a continuat să flecărească despre George în felul său excitat, steril, insensibil la adevăr, la realitate, la orice – şi insensibil la frământarea vădită a fratelui cel viu din faţa lui.

Acest lucru m-a convins, mai mult decât orice altceva, că William pierduse fundamental şi total realitatea lăuntrică, senzaţia şi sensul, sufletul – şi m-a făcut să le întreb pe asistente, aşa cum le întrebasem despre Jimmie G.: „Credeţi că William *are* suflet? Ori a fost golit de miez, dez-sufleţit de boală?"

Acum însă întrebarea mea părea să le pună în încurcătură, de parcă şi ele s-ar fi gândit la asta: nu puteau să-mi spună „Convingeţi-vă singur. Urmăriţi-l pe Willie la biserică", fiindcă bancurile şi confabulaţia lui continuau chiar şi acolo. Exista la Jimmie G. un teribil patetism, o *senzaţie* tristă de rătăcire care nu se simte, sau nu se simte direct, la efervescentul domn Thompson. Jimmie avea *toane* şi un fel de tristeţe visătoare (sau o năzuinţă), o profunzime, un suflet, care par a-i lipsi dlui Thompson. Jimmie avea, fără îndoială, după cum ziceau asistentele, un suflet, un suflet nemuritor, în sens teologic; putea fi privit şi iubit, ca fiinţă umană, de Cel Atotputernic; toată lumea era de acord că i se întâmplase ceva tulburător, care-i afectase spiritul, caracterul, într-un sens obişnuit, un sens omenesc.

Tocmai *fiindcă* Jimmie este „pierdut", el *poate* fi mântuit sau regăsit, măcar pentru un timp, printr-o relaţie sufletească autentică. Jimmie e disperat (o disperare calmă, pentru a folosi sau adapta expresia lui Kierkegaard), şi prin urmare se poate mântui, poate ajunge pe un teren sigur, terenul realităţii, mai recunoaşte încă senzaţia şi sensul pe care le-a pierdut, mai tânjeşte încă după ele…

Dar pentru William – cu aparenţa lui strălucitoare, cu farsa lui nesfârşită prin care înlocuieşte lumea (şi care ascunde poate o disperare, dar o disperare pe care el n-o simte), cu indiferenţa lui vădită pentru orice relaţie şi realitate, prins într-o vorbărie fără capăt – pentru William nu poate exista nici o „mântuire": confabulaţiile, nălucirile, goana lui frenetică după înţelesuri sunt o piedică esenţială *împotriva* oricărei înţelegeri.

Paradoxal, marele dar al lui William – cel al confabulaţiei – la care a făcut apel pentru a sări permanent peste abisul amneziei, acest mare dar al lui William este în acelaşi timp şi nenorocirea lui. Dacă ar putea măcar rămâne tăcut, îţi spui, timp de o clipă; dacă ar putea măcar opri

neîncetata trăncăneală şi flecăreală; dacă s-ar putea măcar dezbăra de suprafaţa înşelătoare a iluziilor – atunci (ei, atunci!) realitatea s-ar putea cumva infiltra; ceva autentic, adânc, adevărat, simţit i-ar putea pătrunde în suflet.

Căci răul ultim, „existenţial", nu ţine în acest caz de memorie (deşi memoria lui e complet devastată); nu numai memoria i-a fost alterată, ci a dispărut acea capacitate fundamentală de a simţi. Acesta e sensul în care el a fost „dez-sufleţit".

Luria vorbeşte despre o atare indiferenţă ca despre o „egalizare" – şi uneori pare că vede în ea patologia ultimă, distrugătorul decisiv al oricărei lumi, al oricărui sine. Cred că asta exercita asupra lui o fascinaţie morbidă, constituind în acelaşi timp şi o provocare terapeutică decisivă. A revenit mereu asupra acestei teme, uneori în legătură cu sindromul Korsakoff şi cu memoria, ca în *Neuropsihologia memoriei,* dar mai des în legătură cu sindroamele de lob frontal, îndeosebi în *Creierul uman şi procesele psihologice;* această din urmă lucrare conţine mai multe descrieri de cazuri ale unor asemenea pacienţi, comparabile prin impactul şi coerenţa lor teribilă cu „omul căruia i se năruie lumea" – comparabile şi, într-un fel, mai teribile, deoarece descriu pacienţi care nu-şi dau seama că li s-a întâmplat ceva, pacienţi care şi-au pierdut propria lor realitate fără să ştie, pacienţi care pot să nu sufere, dar pot fi cei mai uitaţi de Dumnezeu dintre toţi. Zazeţki (în *Omul căruia i se năruie lumea*) e descris ca un *luptător,* întotdeauna conştient (chiar pasionat) de starea lui şi luptând mereu „cu tenacitatea celor condamnaţi" pentru a redobândi capacitatea de utilizare a creierului său deteriorat. Dar William (ca şi pacienţii cu leziuni de lob frontal ai lui Luria – vezi capitolul următor) e atât de condamnat încât nu ştie că e condamnat, fiindcă nu-i sunt vătămate numai unele facultăţi, ci însăşi citadela, sinele, sufletul. În acest sens, în ciuda vivacităţii lui, William e mult mai „rătăcit" decât Jimmie; el nu face niciodată – sau face rareori – impresia că rămâne *o persoană,* în timp ce în Jimmie există fără îndoială o fiinţă reală, morală, chiar dacă e deconectat în cea mai mare parte a timpului. Cel puţin la Jimmie re-conectarea este *posibilă,* dezideratul terapeutic putându-se rezuma la „conectare şi nimic mai mult".

Toate eforturile noastre de a-l „re-conecta" pe William dau greş, ba chiar îi sporesc presiunea confabulatoare. Dar când renunţăm la eforturile noastre şi-l lăsăm în pace, el cutreieră grădina liniştită şi modestă ce înconjoară căminul, iar acolo, în liniştea ei, îşi regăseşte pacea. Prezenţa altora, a altor oameni, îl stârneşte şi îl zăpăceşte, îl obligă să înceapă o trăncăneală mondenă nesfârşită, frenetică, un adevărat delir de fabricare şi căutare a unei identităţi; prezenţa plantelor, o grădină liniştită, o altă ordine decât cea omenească, fără pretenţii sociale sau umane faţă de el, fac ca acest delir de identitate

să se potolească – iar prin deplinătatea şi autonomia lor neomenească îi aduc pace, autonomie şi (dincolo sau dincoace de identităţile şi relaţiile umane) o comuniune tăcută şi profundă cu Natura însăşi, iar odată cu aceasta senzaţia regăsită de a se afla în lume, de a fi real.

13.
Da, părinte-soră

Dna B., fostă cercetătoare în chimie, a cunoscut o schimbare rapidă de personalitate, devenind „amuzantă” (glumeaţă, predispusă la bancuri şi la jocuri de cuvinte), impulsivă şi „superficială”. („Simţi că nu-i pasă de tine”, spunea una dintre prietenele ei. „Se pare că nu-i mai pasă chiar de nimic.”) La început s-a bănuit că ar fi vorba de o hipomanie{37}, dar apoi s-a constatat că are o tumoare cerebrală. La operaţie nu s-a găsit, aşa cum se sperase, un meningiom{38}, ci un enorm carcinom implicând laturile orbito-frontale ale ambilor lobi frontali.

Când am văzut-o, părea îndrăzneaţă, fluşturatică – „o bogăţie” (ziceau surorile) – plină de sarcasme şi glume, adesea inteligente şi amuzante.

„Da, părinte”, mi-a spus o dată.

„Da, soră”, cu altă ocazie.

„Da, doctore”, a treia oară.

Părea că foloseşte cuvintele alternativ.

„Ce *sunt* eu?” am întrebat-o, înţepat, după un timp.

„Vă văd faţa, barba”, mi-a zis, „şi mă gândesc la un preot arhimandrit. Vă văd uniforma albă – mă gândesc la surori. Vă văd stetoscopul – mă gândesc la un doctor.”

„Nu mă priviţi *în întregime*?”

„Nu, nu vă privesc în întregime.”

„Vă daţi seama de diferenţa dintre un părinte, o soră, un doctor?”

„Ştiu care e diferenţa, dar pentru mine nu contează. Părinte, soră, doctor – e totuna.”

După care, tachinându-mă: „Da, părinte-soră. Da, soră-doctor”, şi alte combinaţii.

Testele prin care să punem în evidenţă dacă putea distinge dreapta de stânga erau dificile, pentru că zicea stânga sau dreapta cu indiferenţă (deşi în reacţia ei nu exista o confuzie între cele două, aşa cum se întâmplă în cazul unui defect lateralizant de percepţie sau de atenţie). Când i-am atras atenţia asupra acestui lucru, a zis: „Stânga/dreapta. Dreapta/stânga. Ce mare lucru? Care-i diferenţa?”

„Există vreo diferenţă?” am întrebat.

„Sigur”, a zis ea, cu o precizie de chimist. „Poţi spune că sunt *enanţiomorfe* una faţă de cealaltă. Dar pentru *mine,* ele nu înseamnă nimic. Pentru *mine* nu sunt diferite. Mâini… Doctori… Surori…” a

adăugat ea, văzându-mi uimirea. „Nu pricepeţi? Nu înseamnă nimic – nimic pentru mine. *Nimic nu înseamnă nimic*… cel puţin pentru mine."

„Şi… acest a nu însemna nimic…" Am ezitat, temându-mă să merg mai departe. „Această lipsă de înţeles… vă deranjează *asta*? Înseamnă ceva pentru dumneavoastră?"

„Absolut nimic", a zis imediat, cu un zâmbet luminos, cu tonul cuiva care spune o glumă, iese învingător într-o discuţie sau câştigă o partidă de poker.

Era o negare? O sfidare? Era oare „masca" unei emoţii insuportabile? Pe faţa ei nu se citea vreo expresie mai adâncă. Lumea ei fusese golită de senzaţie şi înţeles. Nimic nu mai era simţit ca „real" (sau „ireal"). Totul era acum „echivalent" sau „egal" – lumea întreagă era redusă la o comică lipsă de semnificaţie.

Am considerat acest lucru oarecum şocant – la fel prietenii şi familia ei – dar ea însăşi, deşi lucidă, era nepăsătoare, indiferentă, chiar cu un soi de nonşalanţă amuzantă şi înspăimântătoare.

Cu toată perspicacitatea şi inteligenţa ei, dna B. era oarecum absentă, „dez-sufleţită", ca persoană. Îmi amintea de William Thompson (şi de dr. P.). Acesta e efectul „egalizării" descrise de Luria, despre care a fost vorba în capitolul precedent şi despre care vom vorbi şi în următorul capitol.

Postscriptum

Genul de indiferenţă amuzantă şi de „egalizare" dovedit de această pacientă nu e neobişnuit – neurologii germani îl numesc *Witzelsucht* („boala glumelor") şi a fost recunoscut ca o formă fundamentală de dezintegrare nervoasă de către Hughlings Jackson în urmă cu un secol. Nu e un lucru ieşit din comun, dar sesizarea sa de către pacient este – şi, într-un fel, norocul e că ea dispare pe măsură ce „dezintegrarea" progresează. Văd pe an multe cazuri cu o fenomenologie asemănătoare, dar cu cele mai variate etiologii. Uneori nu sunt sigur de la început dacă pacientul doar „face pe nebunul", se prosteşte sau e schizofrenic. Astfel, dau aproape întâmplător în notele mele peste o pacientă cu scleroză cerebrală multiplă, pe care am văzut-o în 1981 (dar căreia nu i-am putut urmări cazul):

> *Vorbeşte foarte repede, impulsiv şi (pare-se) indiferent […] astfel încât lucrurile importante şi cele neînsemnate, cele adevărate şi cele false, cele serioase şi glumele, sunt turnate într-un şuvoi rapid, neselectiv, pe jumătate confabulator. […] Se poate contrazice complet în câteva secunde […] poate spune că-i place muzica şi că nu-i place, că şi-a rupt piciorul, că nu şi l-a rupt…*

Mi-am încheiat observaţia sub semnul incertitudinii:

În ce măsură e vorba de confabulaţie criptamnezică, de indiferenţă – egalizare prin leziune de lob frontal ori de vreo dezintegrare schizofrenică sau de prăbuşire şi nivelare?

Dintre toate formele de „schizofrenie”, cea „senină”, aşa-zisă „hebefrenică”, seamănă cel mai mult cu sindroamele de amnezie organică şi de lob frontal. Acestea sunt cele mai maligne şi mai greu de imaginat – şi nimeni nu-şi revine din asemenea stări ca să ne spună despre ce e vorba.

În toate aceste stări – care par „amuzante” şi deseori ingenioase – lumea este făcută ţăndări, subminată, redusă la anarhie şi haos. Mintea încetează să aibă un „centru”, deşi forţele sale intelectuale pot fi perfect conservate. Punctul final al acestor stări este o „prostie” fără fund, o prăpastie de superficialitate, în care totul e lipsit de temei, dus de val şi sfărâmat. Luria a spus odată că, în asemenea stări, mintea e redusă la o „mişcare browniană”. Împărtăşesc şi eu groaza pe care o avea faţă de ele (deşi acest lucru mai curând incită decât împiedică descrierea lor). Îmi vin în minte mai întâi Funes al lui Borges şi remarca lui: „Memoria mea, domnule, este ca o grămadă de gunoi”, iar apoi *Dunciada*{39}, viziunea unei lumi reduse la Prostie Pură – Prostia considerată ca Sfârşitul Lumii:

Cu mâna ta, mare Anarh, să slobozeşti cortina;

Şi-n întuneric fi-va îngropată lumea toată.

14.
Posedata

În „Ray cel comic şi plin de ticuri” (capitolul 10), am descris o formă relativ blândă a sindromului Tourette, dar am lăsat să se înţeleagă că există forme mai grave, „cumplit de groteşti şi de violente”. Am sugerat că unii oameni se puteau adapta sindromului Tourette, în timp ce alţii „puteau fi de-a dreptul «posedaţi» şi cu greu puteau dobândi o identitate reală, sub presiunea formidabilă şi haosul impulsurilor caracteristice sindromului Tourette”.

Însuşi Tourette, şi mulţi dintre clinicienii mai vechi, recunoşteau o formă malignă a sindromului, care putea dezintegra personalitatea şi duce la o formă de „psihoză” sau demenţă bizară, fantasmagorică, pantomimică şi deseori la întruchipări de persoane. Această formă, „super-Tourette”, este extrem de rară, poate de cincizeci de ori mai rară decât sindromul Tourette obişnuit, şi poate fi calitativ diferită şi mult mai intensă decât oricare din formele curente. Această „psihoză Tourette”, acest straniu delir al identităţii, prin substratul său fiziologic şi fenomenologic incomparabil, e radical diferită de psihoza obişnuită. Cu toate acestea, ea are afinităţi, pe de o parte cu psihozele motorii frenetice induse uneori de L-Dopa iar, pe de alta, cu freneziile confabulatorii ale psihozei Korsakoff (vezi capitolul 12). La fel ca acestea, ea poate copleşi individul.

A doua zi după ce l-am văzut pe Ray, primul meu tourettist, mi s-au deschis ochii şi mintea, când, aşa cum am menţionat mai sus, am văzut pe străzile New Yorkului nu mai puţin de trei tourettişti, toţi la fel de tipici ca Ray, dar mai afectaţi. A fost o zi de mari viziuni pentru ochiul meu neurologic. Am înţeles ce înseamnă să ai un sindrom Tourette de maximă gravitate, nu doar ticuri şi mişcări convulsive, ci ticuri şi convulsii de percepţie, imaginaţie, tulburări ale întregii personalităţi.

Ray însuşi îmi spusese ce se putea întâmpla pe stradă. Dar n-ajunge să ştii, trebuie să vezi cu ochii tăi. Iar clinica sau salonul unui doctor nu e întotdeauna locul cel mai bun pentru a observa boala – cel puţin acea tulburare care, deşi organică la origine, se exprimă prin impulsuri, imitaţii, personificări, reacţii, interacţii, toate la un nivel extrem şi aproape incredibil. Clinica, laboratorul, salonul îngrădesc comportamentul, îl restrâng, ba chiar îl elimină complet. Ele ţin de o neurologie sistematică şi ştiinţifică, redusă la teste şi sarcini fixe, şi nu de o neurologie deschisă, naturalistă. Aceasta din urmă trebuie să

urmărească pacientul în situaţii fireşti, fără să ştie că e observat, în lumea reală, lăsat în voia pornirilor, iar observatorul trebuie să treacă neobservat. Ce poate fi mai nimerit, pentru acest scop, decât o stradă din New York, o stradă anonimă dintr-un mare oraş, unde cei supuşi unor tulburări extravagante şi intempestive pot să-şi exprime din plin libertatea sau sclavia monstruoasă a bolii lor?

„Neurologia de stradă" are, de fapt, antecedente respectabile. James Parkinson, care cutreiera străzile Londrei tot atât de stăruitor cum avea s-o facă Charles Dickens patruzeci de ani mai târziu, a ajuns la definirea bolii care-i poartă numele pe străzile mişunând de lume ale Londrei, şi nu în cabinetul său.

De fapt, parkinsonismul nu poate fi cu adevărat observat şi înţeles în clinică; el cere un spaţiu deschis, cu o interacţiune complexă, pentru dezvăluirea caracterului său particular, a impulsiunilor, contorsionărilor şi denaturărilor sale primare. Pentru a fi pe deplin înţeles, parkinsonismul *trebuie* văzut în lume, iar dacă acest lucru e adevărat pentru parkinsonism, cu atât mai mult trebuie să fie adevărat pentru sindromul Tourette. O descriere extraordinară, făcută din interior, a unui *ticqueur* şi imitator de pe străzile Parisului de-acum un veac apare în „Confidenţele unui ticqueur", care prefaţează marea carte *Ticuri* (1901) scrisă de Meige şi Feindel, iar poetul Rilke face în *Caietele lui Malte Laurids Brigge* portretul unui *ticqueur* manierist, tot de pe străzile Parisului. Aşadar, pentru mine, revelator nu a fost atât să-l consult pe Ray în cabinetul meu, ci ceea ce am văzut a doua zi. Şi mai ales o anumită scenă a fost atât de stranie încât îmi rămâne şi azi în minte la fel de vie ca în ziua când am văzut-o.

Privirea mi-a fost atrasă de o femeie cărunţă de vreo şaizeci şi ceva de ani, care părea să se afle în centrul unei formidabile harababuri, deşi la început nu mi-era limpede ce se întâmpla, ce anume producea dezordinea aceea. Avea oare o criză? Ce naiba o făcea să se strâmbe aşa, şi-i făcea să se strâmbe odată cu ea – printr-un fel de simpatie sau contagiune – pe toţi cei pe lângă care trecea scrâşnind din dinţi şi plină de ticuri?

Când m-am apropiat, am văzut ce se întâmpla. *Îi imita pe trecători* – dacă „imitaţie" nu este un cuvânt prea palid, prea neutru. Să zicem, mai degrabă, că-i caricaturiza pe toţi cei pe lângă care trecea. Într-o secundă, o fracţiune de secundă, îi „avea" pe toţi.

Am văzut nenumăraţi mimi şi imitatori, clovni şi bufoni, dar nimic nu se compara cu minunea pe care o priveam acum: această oglindire efectiv instantanee, automată şi convulsivă a fiecărei feţe şi siluete. Dar nu era doar o imitaţie, oricât de extraordinară ar fi fost ea. Femeia nu numai că prindea şi îşi însuşea trăsăturile a nenumăraţi oameni, dar le şi *ridiculiza.* Fiecare oglindire era şi o parodie, o batjocură, o exagerare a gesturilor şi expresiilor caracteristice, dar o exagerare

deopotrivă convulsivă şi voluntară – consecinţă a accelerării şi deformării violente a tuturor mişcărilor ei. Astfel, un mic zâmbet, monstruos accelerat, devenea o mişcare convulsivă comică.

Între două intersecţii, această bătrână nebună caricaturiza frenetic trăsăturile a patruzeci, cincizeci de trecători, într-un şuvoi rapid de imitaţii caleidoscopice, durând flecare o secundă sau două, uneori mai puţin, întreaga secvenţă năucitoare consumându-se în aproximativ două minute.

Erau şi imitaţii ridicole, de ordinul al doilea şi al treilea, căci oamenii de pe stradă, speriaţi, jigniţi, nedumeriţi de imitaţiile ei, căpătau, la rândul lor, aceleaşi expresii ca reacţie la expresiile ei; iar aceste expresii erau re-reflectate, re-direcţionate, re-deformate de tourettistă, sporind jignirea şi indignarea. Această rezonanţă grotescă, involuntară, sau această reciprocitate, prin care *fiecare* era atras într-o interacţiune ce se amplifica în mod absurd, era izvorul harababurii pe care o văzusem de la distanţă. Fiind toată lumea, femeia îşi pierduse propriul sine, devenind nimeni. Această femeie avea o mie de feţe, măşti, *persoane* – dar ce se petrecea cu *ea* în acest vârtej de identităţi? Răspunsul a venit imediat, căci acumularea presiunilor, ale ei şi ale celorlalţi, se apropia repede de punctul culminant. Brusc, disperată, femeia a intrat într-un pasaj care se deschidea din strada principală. Iar acolo, cu înfăţişarea unei femei cuprinse de o greaţă violentă, a eliminat, într-o formă extrem de accelerată şi prescurtată, toate gesturile, atitudinile, expresiile, apucăturile, întregile repertorii comportamentale ale ultimilor patruzeci sau cincizeci de oameni pe lângă care trecuse. A erupt într-o regurgitaţie vastă, pantomimică, în care identităţile înfulecate ale ultimelor cincizeci de persoane care o posedaseră au ţâşnit afară. Dar dacă înghiţirea lor durase două minute, expulzarea s-a făcut printr-o singură izbucnire – cincizeci de oameni în zece secunde, o cincime de secundă sau mai puţin pentru repertoriul prescurtat al fiecărei persoane.

Mai târziu aveam să petrec sute de ore cu pacienţi atinşi de sindromul Tourette, vorbind cu ei, observându-i, înregistrându-i, învăţând de la ei. Dar cred că de la nimeni n-am învăţat atâtea lucruri, atât de repede, de pătrunzător, de copleşitor, ca în acele două minute fantasmagorice petrecute pe o stradă din New York.

Am înţeles în acea clipă că asemenea super-tourettişti sunt probabil plasaţi, fără vina lor, din cauza unei disfuncţii organice, într-o poziţie existenţială ieşită din comun, într-adevăr unică, având unele analogii cu cea a „super-Korsakoff”-ului furios, dar fireşte cu o origine şi o ţintă diferite. Şi unii şi alţii pot ajunge la incoerenţă, la delir de identitate. Korsakoffianul, poate din fericire, nu-şi dă seama niciodată, dar tourettistul îşi percepe situaţia cu o acuitate chinuitoare, ba chiar ironică, deşi poate că nu-i în stare sau nu vrea să facă ceva pentru a o

depăşi.

În timp ce korsakoffianul e mânat de amnezie, absenţă, tourettistul e mânat de un impuls extravagant, impuls pe care l-a iniţiat şi a cărui victimă este, impuls pe care-l poate repudia, dar nu renega. Astfel, spre deosebire de korsakoffian, el e împins într-o relaţie ambiguă cu tulburarea sa: o biruie, e biruit de ea, se joacă cu ea – există toate tipurile de conflict şi complicitate.

Lipsit de barierele normale protectoare ale inhibiţiei, lipsit de hotarele normale, organic determinate, ale sinelui, sinele tourettistului e supus unui bombardament care durează toată viaţa. E ademenit, asaltat de impulsuri dinăuntru şi din afară, impulsuri oganice şi convulsive, dar şi personale (sau mai degrabă pseudo-personale) şi ispititoare. Cum va rezista, cum va putea rezista sinele acestui bombardament? Va supravieţui oare identitatea? Se poate ea *dezvolta,* în faţa unei asemenea dislocări, unei asemenea presiuni – sau va fi copleşită, dând naştere unui „suflet tourettizat" (pentru a folosi expresia teribilă a unui pacient pe care aveam să-l văd mai târziu)? Există o presiune fiziologică, existenţială, aproape teologică, asupra sufletului tourettistului – va rămâne întreg şi suveran sau va fi preluat, posedat şi deposedat, de orice impuls şi situaţie de urgenţă?

După cum am arătat, Hume spunea:

> *Aş îndrăzni să afirm că nu suntem nimic altceva decât un ghem sau o colecţie de senzaţii diferite, care urmează una alteia cu o iuţeală de neînchipuit şi se află în perpetuă curgere şi mişcare.*

Aşadar, pentru Hume, identitatea personală e o ficţiune: noi nu existăm, suntem doar o succesiune de senzaţii sau de percepţii.

E limpede că un om normal nu se află în această situaţie, fiindcă el e *stăpânul* propriilor lui percepţii. Acestea nu sunt doar un flux, ci îi *aparţin,* unite de o individualitate trainică – sinele lui. Dar ceea ce descrie Hume poate fi tocmai cazul unei fiinţe atât de nestatornice precum un super-tourettist, a cărui viaţă e, într-o anumită măsură, o succesiune de percepţii şi mişcări întâmplătoare sau convulsive, o agitaţie fantasmagorică lipsită de centru sau rost. În acest sens, el *este* o fiinţă „humeană" mai degrabă decât umană. Acesta e destinul filosofic, teologic aş spune, care ne pândeşte dacă raportul dintre impuls şi sine e prea dezechilibrat. Seamănă cu destinul „freudian" – copleşit şi el de impuls – dar destinul freudian are un sens (chiar dacă acesta e unul tragic), în timp ce destinul „humean" n-are niciun sens, e absurd.

Prin urmare, pentru a supravieţui pur şi simplu, super-tourettistul trebuie să lupte ca nimeni altcineva – să devină un individ şi să-şi păstreze individualitatea, în faţa impulsurilor permanente. Încă din frageda copilărie, el se poate confrunta cu piedici extraordinare în

calea individuaţiei, a devenirii lui ca persoană reală. Miracolul e că el reuşeşte, în cele mai multe cazuri, fiindcă forţele supravieţuirii, ale voinţei de a supravieţui, de a supravieţui ca individ unic, inalienabil, sunt în mod absolut cele mai puternice din fiinţa noastră – mai puternice decât orice impulsuri, mai puternice decât boala. Sănătatea, cel care luptă pentru sănătate, învinge de obicei.

PARTEA A TREIA.
TRANSPORTURI

Deşi am criticat conceptul de funcţie, încercând chiar o redefinire radicală, l-am acceptat totuşi, schiţând în linii mari situaţii contrastante bazate pe „deficituri” sau „excese”. E limpede însă că trebuie folosiţi şi cu totul alţi termeni. De îndată ce ne ocupăm de fenomene ca atare, de calitatea în sine a experienţei, gândirii sau acţiunii, trebuie să folosim termeni ce amintesc de un poem sau de un tablou. Cum ar putea fi, de exemplu, înţeles un vis în termenii funcţiei?

Vorbim întotdeauna despre două universuri – să le numim, de pildă, „fizic” şi „fenomenal” – unul legat de structura cantitativă şi formală, celălalt de acele însuşiri care alcătuiesc o „lume”. Avem cu toţii lumile noastre mintale proprii, caracteristice, propriile noastre călătorii şi peisaje lăuntrice, iar acestea, pentru cei mai mulţi dintre noi, nu au nevoie de un „corespondent” neurologic limpede. De obicei putem să spunem povestea unui om, să relatăm evenimente şi scene din viaţa lui, fără a aduce în discuţie consideraţii fiziologice sau neurologice: asemenea consideraţii ar apărea în cel mai fericit caz exagerate, dacă nu de-a dreptul absurde sau jignitoare. Căci noi ne considerăm, şi pe drept cuvânt, „liberi” – condiţionaţi de cele mai complexe consideraţii umane şi morale, nu de vicisitudinile funcţiilor sau sistemelor noastre nervoase. De obicei, dar nu întotdeauna, căci uneori viaţa unui om poate lua alt curs, fiind transformată de o dereglare organică; iar dacă aşa se întâmplă, povestea lui necesită o corelaţie fiziologică sau neurologică. Acesta e, desigur, cazul tuturor pacienţilor pomeniţi aici.

În prima jumătate a acestei cărţi am descris cazuri evident patologice – situaţii în care există un deficit sau un exces neurologic flagrant. Mai devreme sau mai târziu, devine limpede pentru asemenea pacienţi sau pentru rudele lor, şi nu mai puţin pentru doctori, că există „ceva (fizic) care se întâmplă”. Lumile lor interioare, stările lor se pot într-adevăr altera, modifica; dar, aşa cum se dovedeşte, acest lucru se datorează unei schimbări grosolane (şi aproape cantitative) în funcţia nervoasă.

Trăsătura prezentată în această a treia secţiune *este* reminiscenţă,

percepţie alterată, imaginaţie, „vis”. Deseori asemenea aspecte scapă observaţiei neurologice sau medicale. Astfel de „transporturi” – adesea de intensitate impresionantă şi pline de senzaţii şi semnificaţii personale – sunt în general privite, la fel ca visele, drept fenomene psihice: o manifestare, poate, a unei activităţi inconştiente sau preconştiente (sau, în cazul celor înclinaţi spre misticism, a ceva „spiritual”), *nu* drept ceva „medical”, şi cu atât mai puţin „neurologic”. Ele au o „esenţă” intrinsec dramatică, narativă sau personală, şi ca atare nu sunt susceptibile a fi privite drept „simptome”. Poate din cauza naturii lor, transporturile sunt mai curând mărturisite psihanaliştilor sau duhovnicilor, sunt considerate drept psihoze sau sunt răspândite sub forma revelaţiilor religioase, fără a fi prezentate medicilor. Căci la început nu ne vine să credem că o viziune poate fi „medicală”; iar dacă se bănuieşte sau se descoperă o bază organică, se poate considera că aceasta „devalorizează” viziunea (deşi, evident, nu este adevărat – valorile, evaluările nu au nici o legătură cu etiologia{40}).

Toate transporturile descrise în această secţiune au factori determinanţi organici mai mult sau mai puţin limpezi (deşi nu era evident de la bun început, fiind nevoie de o cercetare atentă pentru descoperirea lor). Acest lucru nu le diminuează câtuşi de puţin semnificaţia psihologică sau spirituală. Dacă Dumnezeu, sau ordinea eternă, i-a apărut lui Dostoievski în crize, de ce nu ar servi şi alte stări organice ca „porţi” către lumea de dincolo sau către necunoscut? Într-un fel, secţiunea de faţă e un studiu al acestor „porţi”.

Descriind asemenea „transporturi”, „porţi” sau „stări de visare”, în cursul anumitor epilepsii, Hughlings Jackson a folosit, în anul 1880, termenul generic de „reminiscenţă”. El scria:

> *Nu aş pune niciodată diagnosticul de epilepsie pe baza apariţiei paroxistice a „reminiscenţei” în lipsa altor simptome, deşi bănuiesc că e vorba de epilepsie dacă această stare mintală super-pozitivă începe să apară foarte frecvent. […] N-am fost niciodată consultat doar pentru o „reminiscenţă”.*

Dar *eu* am fost consultat pentru reminiscenţa forţată sau paroxistică a unor melodii, „viziuni”, „prezenţe” sau scene – şi nu numai în epilepsie, ci şi în diferite alte stări organice. Asemenea transporturi sau reminiscenţe nu sunt rar întâlnite în migrenă (vezi „Viziunile lui Hildegard”, capitolul 20). Această senzaţie de „revenire”, pe bază de epilepsie sau intoxicaţie, apare în „O călătorie în India” (capitolul 17). O intoxicaţie chimică stă la baza „Nostalgiei incontinente” (capitolul 16), şi a ciudatei hiperosmii{41} din capitolul 18 („Un câine în pielea unui om”). Cutremurătoarea „reminiscenţă” din „Crimă” este determinată fie de crize active, fie de o dezinhibiţie de lob frontal

(capitolul 19).

Tema acestei secţiuni este puterea închipuirii şi a memoriei de a „transporta” o persoană ca urmare a stimulării anormale a lobilor temporali şi a sistemului limbic al creierului. S-ar putea chiar să învăţăm câte ceva despre baza cerebrală a anumitor viziuni şi vise, precum şi despre modul în care creierul (denumit de Sherrington „un război de ţesut fermecat”) poate ţese un covor magic pentru a ne transporta.

15.
Reminiscenţă

Dna O'C. era cam surdă, dar altminteri sănătoasă. Trăia într-un cămin de bătrâni. Într-o noapte, în ianuarie 1979, a avut un vis foarte viu, nostalgic, despre copilăria ei în Irlanda, şi mai ales despre cântecele pe care le cânta şi după care dansa. Când s-a trezit, muzica se auzea în continuare, foarte puternic şi limpede. „Probabil că mai visez încă", s-a gândit ea, dar nu era adevărat. S-a sculat din pat, dezmeticită şi nedumerită. Era pe la miezul nopţii. A presupus că cineva trebuie să fi lăsat un radio deschis. Dar de ce era ea singura persoană deranjată de radio? A cercetat toate aparatele pe care le-a putut găsi – toate erau închise. Apoi i-a venit altă idee: auzise că plombele dentare pot uneori acţiona ca un radio, captând emisiuni răzleţe cu o neobişnuită intensitate. „Asta este", s-a gândit. „Una dintre plombele mele se ţine de glume. N-o să dureze mult. Mâine dimineaţă mă duc la dentist." S-a plâns asistentei din tura de noapte, care i-a spus că nu era nimic în neregulă cu plombele ei. În acel moment, dnei O'C. i-a venit altă idee; „Ce fel de post de radio ar transmite cântece irlandeze, aşa tare, la miezul nopţii? Cântece, doar cântece, fără introducere sau comentariu? Şi numai cântece pe care le ştiu eu. Ce post de radio ar da cântecele *mele* şi nimic altceva?" Atunci s-a întrebat: „Nu cumva radioul e în capul meu?"

Era zăpăcită de-a binelea, iar muzica asurzitoare continua. Ultima ei speranţă era ORL-istul care o îngrijea: el avea s-o liniştească, spunându-i că erau doar „zgomote în urechi", ceva în legătură cu surzenia ei, nimic îngrijorător. Dar când a consultat-o în cursul dimineţii, i-a zis: „Nu, doamnă O'C., nu cred că e vorba de urechile dumneavoastră. O simplă sonerie, un bâzâit sau un uruit, s-ar putea: dar un concert cu cântece irlandeze, asta nu vine din urechile dumneavoastră. Poate", a continuat el, „ar trebui să consultaţi un psihiatru." Dna O'C. a aranjat o consultaţie la psihiatru în aceeaşi zi. „Nu, doamnă 0'C.", a zis psihiatrul. „Nu e mintea dumneavoastră. Nu sunteţi nebună, şi-apoi nebunii nu aud muzică, ei aud doar «voci». Trebuie să vă vadă un neurolog, colegul meu, doctorul Sacks." Şi aşa a ajuns la mine dna O'C.

Dialogul n-a fost deloc uşor, în parte din cauza surzeniei dnei O'C., dar mai ales fiindcă eram tot timpul bruiat de cântece – ea putea înţelege ce spuneam doar printre cele care se auzeau mai încet. Era vioaie, atentă, nici urmă de delir sau de nebunie, dar cu o înfăţişare

distantă, absorbită, ca a unui om aflat pe jumătate într-o lume doar a lui. N-am putut găsi nimic în neregulă din punct de vedere neurologic. Bănuiam însă că muzica *era* „neurologică”.

Ce ar fi putut să i se întâmple pentru ca dna O’C. să ajungă în această situaţie? Avea 88 de ani şi, în general, sănătatea ei era excelentă, nu avea febră. Nu urma niciun tratament care ar fi putut să-i dezechilibreze excelenta minte. Şi fusese, evident, normală cu o zi în urmă.

„Credeţi că e un atac cerebral, doctore?” m-a întrebat ea, citindu-mi gândurile.

„Ar putea fi”, am zis, „deşi nu am văzut niciodată un asemenea atac cerebral. Ceva s-a întâmplat, e sigur, dar nu cred că sunteţi în pericol. Nu vă îngrijoraţi, nu vă pierdeţi firea.”

„Nu-i chiar aşa uşor să nu-ţi pierzi firea”, a zis, „când treci prin ce trec eu. Ştiu că aici e linişte, dar eu mă aflu într-un ocean de sunete.”

Voiam de urgenţă un examen electroencefalografic, acordând o atenţie specială lobilor temporali, lobii „muzicali” ai creierului, dar împrejurările au fost potrivnice pentru puţină vreme. În acest răstimp, muzica a scăzut – mai puţin tare şi, mai ales, mai puţin persistentă. După primele trei nopţi, a reuşit să doarmă şi putea, din ce în ce mai bine, să poarte o conversaţie între „cântece”. Când a ajuns să facă o electroencefalogramă (EEG), auzea doar fragmente scurte de muzică, de vreo douăsprezece ori în cursul unei zile. După ce am aşezat-o şi i-am aplicat electrozii pe cap, i-am cerut să stea liniştită, să nu vorbească şi să „nu cânte nimic în gând”, ci doar să ridice degetul arătător de la mâna dreaptă – ceea ce nu perturba EEG-ul – dacă auzea cumva unul dintre cântecele ei în timp ce noi înregistram. În cursul unei înregistrări de două ore, a ridicat degetul de trei ori, iar de fiecare dată când a făcut acest lucru indicatoarele EEG-ului au zăngănit şi au transcris vârfuri şi oscilaţii ascuţite provenind din lobii temporali ai creierului. Aceasta a confirmat că avea într-adevăr accese de lob temporal, care, după cum a bănuit Hughlings Jackson şi a dovedit Wilder Penfield, sunt punctul de plecare invariabil al „reminiscenţei” şi halucinaţiilor „experienţiale”. Dar de ce să fi apărut la ea brusc acest straniu simptom? Am obţinut o tomografie cerebrală, iar aceasta a arătat că avea într-adevăr o mică tromboză{42} sau infarctizare{43} în lobul ei temporal drept. Asaltul nocturn subit al cântecelor irlandeze, reactivarea bruscă a urmelor de memorie în scoarţa cerebrală erau, de bună seamă, consecinţele unui atac şi, odată cu rezolvarea acestuia, s-au „rezolvat” şi cântecele.

Pe la mijlocul lunii aprilie, cântecele dispăruseră, iar dna O’C. era din nou ea însăşi. Am întrebat-o atunci ce părere avea despre tot ce se întâmplase şi, în special, dacă-i lipseau izbucnirile acelea muzicale. „E ciudat că mă întrebaţi aşa ceva”, a spus zâmbind. „Aş zice că e mai

ales o mare uşurare, îmi lipsesc totuşi puţin vechile cântece. Acum, de multe din ele nici nu-mi mai aduc aminte. Parcă recăpătasem o parte uitată din copilăria mea. Iar unele cântece erau chiar frumoase."

Întâlnisem reacţii asemănătoare la unii dintre pacienţii mei trataţi cu L-Dopa, iar expresia pe care o foloseau era „nostalgie fără reţinere". Şi ceea ce mi-a spus dna O'C., nostalgia ei vădită, mi-a reamintit o povestire emoţionantă a lui H.G. Wells, *Uşa din perete*. I-am spus povestea. „Asta e", mi-a zis. „Exact asta e dispoziţia, senzaţia. Numai că uşa *mea* e reală, aşa cum şi peretele meu era real. Uşa mea duce spre trecutul pierdut şi uitat."

Nu am mai văzut un caz similar până anul trecut, în iunie, când am fost solicitat s-o văd pe dna O'M., care se afla acum în acelaşi cămin. Dna O'M. era şi ea o femeie trecută de optzeci de ani, tot puţin cam surdă, şi de asemenea, vioaie şi atentă. Şi ea auzea muzică în cap: uneori un sunet de clopot, un şuierat sau un uruit; uneori auzea „voci care-şi vorbesc", de obicei „la mare distanţă" şi „mai multe deodată", astfel încât nu putea niciodată prinde ce spuneau. Nu menţionase nimănui aceste simptome şi se temuse în taină, timp de patru ani, că era nebună. I se luase o piatră de pe inimă când auzise de la o asistentă că mai existase un caz asemănător în cămin, cu ceva timp în urmă, şi că mi se putea confesa.

Într-o zi, povestea dna O'M., în timp ce curăţa păstârnac în bucătărie, a început să se audă un cântec. Era „Easter Parade" şi au urmat, în succesiune rapidă, „Glory, Glory, Hallelujah!" şi „Goodnight, Sweet Jesus". La fel ca dna O'C., a presupus că un radio rămăsese deschis, dar a constatat repede că toate aparatele de radio erau închise. Asta se întâmpla în 1979, cu patru ani în urmă. Dna O'C. şi-a revenit în câteva săptămâni, dar muzica dnei O'M. a continuat, situaţia înrăutăţindu-se.

La început, auzea doar aceste trei cântece – uneori apăreau spontan, din senin, dar apăreau cu certitudine dacă i se întâmpla să se gândească la vreunul dintre ele. Din cauza asta a încercat să nu se mai gândească la ele, dar, evitând să se gândească, obţinea acelaşi efect.

„Vă plac cântecele astea?" am întrebat, ca un psihiatru. „Au ele o semnificaţie pentru dumneavoastră?"

„Nu", a răspuns imediat. „Nu mi-au plăcut niciodată în mod deosebit şi nu cred că au vreo semnificaţie pentru mine."

„Şi cum vă simţiţi când se tot repetă?"

„Am ajuns să le urăsc", mi-a răspuns iritată. „E ca un vecin ţicnit care pune mereu aceeaşi placă."

Timp de un an sau mai mult n-a fost nimic altceva decât aceste cântece succedându-se înnebunitor. Apoi, muzica interioară a devenit mai complexă şi mai variată – ceea ce într-un fel a fost mai rău, deşi a fost şi o uşurare. Auzea cântece nenumărate, ba chiar mai multe în

acelaşi timp; uneori o orchestră sau un cor, din când în când voci sau doar un zvon de voci.

Când am ajuns eu s-o examinez pe dna O'M., n-am găsit nimic anormal în afară de auzul ei, iar ceea ce am găsit aici era deosebit de interesant. Suferea de o oarecare surzenie a urechii interne, o formă obişnuită, şi în plus avea o dificultate specială în perceperea şi deosebirea tonurilor, de tipul celei numite de neurologi *amuzie,* şi care e mai ales corelată cu alterarea funcţiei lobilor auditivi (sau temporali) ai creierului. Ea însăşi se plângea că de curând imnurile cântate în biserică păreau din ce în ce mai asemănătoare, astfel încât de-abia le mai putea deosebi după ton sau melodie, trebuind în schimb să se bazeze pe cuvinte sau pe ritm.{44}

Deşi în trecut cânta bine, când am testat-o eu cânta monoton şi fals. A menţionat, de asemenea, că muzica ei interioară era mai vie atunci când se trezea din somn, atenuându-se pe măsură ce se adunau alte impresii senzoriale; de asemenea, muzica apărea mai greu când era ocupată – emoţional, intelectual, dar mai ales vizual. În timpul orei pe care o petrecea alături de mine, a auzit o singură dată muzica – câteva măsuri din „Easter Parade", atât de clar şi de neaşteptat încât de-abia mă mai auzea pe mine.

Când am ajuns să-i facem dnei O'M. o electroencefalogramă, aceasta ne-a arătat clar un voltaj ridicat şi o excitabilitate crescută în ambii lobi temporali – acele părţi ale creierului asociate cu reprezentarea centrală a sunetelor şi muzicii, precum şi cu evocarea experienţelor şi scenelor complexe. Iar de câte ori „auzea" ceva, undele de voltaj înalt deveneau ascuţite, în formă de vârfuri şi evident convulsive. Acest lucru mi-a confirmat bănuiala că suferea şi ea de o epilepsie muzicală, asociată cu boala lobilor temporali.

Dar ce se întâmpla de fapt cu dna O'C. şi cu dna O'M.? Expresia „epilepsie muzicală" sună ca o contradicţie în termeni: căci muzica, în mod normal, e plină de sentiment şi semnificaţie şi corespunde cu ceva aflat adânc în noi, „lumea din spatele muzicii", pentru a-l cita pe Thomas Mann, în timp ce epilepsia sugerează tocmai contrariul: un eveniment brut, fără sentiment şi sens. Aşadar o „epilepsie muzicală" sau o „epilepsie personală" ar părea o contradicţie în termeni. Şi totuşi, asemenea epilepsii apar, deşi numai în contextul acceselor de lob temporal, epilepsii ale zonei din creier în care se află amintirile. Hughlings Jackson le-a descris cu un secol în urmă, vorbind în acest context despre „stări de visare", „reminiscenţă" şi „accese psihice":

> *Nu este un lucru foarte rar pentru epileptici să aibă stări mintale vagi şi totuşi excesiv de elaborate la începutul crizelor de epilepsie. […] Starea mintală elaborată, sau aşa-numita aură intelectuală, este întotdeauna aceeaşi, sau esenţialmente aceeaşi, în fiecare caz.*

Asemenea descrieri au rămas pur anecdotice până la studiile extraordinare ale lui Wilder Penfield, o jumătate de secol mai târziu. Penfield nu a fost doar capabil să le localizeze originea în lobii temporali, ci şi să *provoace* „starea mintală elaborată" sau extrem de precisele şi detaliatele „halucinaţii experienţiale" ale acestor crize printr-o stimulare electrică fină a punctelor predispuse la accese din scoarţa cerebrală, în timp ce aceasta se afla expusă, chirurgical, la bolnavi deplin conştienţi. Stimulările determinau imediat halucinaţii foarte vii în care apăreau melodii, oameni, scene simţite, trăite sub o formă cât se poate de reală, în ciuda atmosferei prozaice a sălii de operaţie, şi puteau fi descrise celor prezenţi cu amănunte fascinante, confirmând ceea ce spunea cu şaizeci de ani în urmă Hughlings Jackson, când vorbea despre tipica „dedublare de conştiinţă":

> *Există (1) starea de conştiinţă cvasi-parazitară (stare de visare), şi (2) resturi de conştiinţă normală şi, ca atare, există o conştiinţă dublă. […] o diplopie*{45} *mintală.*

Cei doi pacienţi ai mei exprimau exact acest lucru: Dna O'M. mă vedea şi mă auzea, chiar dacă ceva mai greu, peste visul asurzitor al lui „Easter Parade" sau dincolo de visul mai liniştit, dar mai profund al lui „Good Night, Sweet Jesus" (care evoca prezenţa ei într-o biserică din 31st Street, unde obişnuia să meargă şi unde acest imn era întotdeauna cântat după slujba religioasă). Iar dna O'C. putea şi ea să mă vadă şi să mă audă, dincolo de criza mult mai profundă din copilăria ei în Irlanda: „Ştiu că sunteţi aici, doctore Sacks. Ştiu că sunt o femeie bătrână care a suferit un atac cerebral într-un cămin de bătrâni, dar mă simt iarăşi un copil în Irlanda, simt braţele mamei mele, o văd, îi aud vocea cântând." Penfield a arătat că asemenea halucinaţii sau vise epileptice nu sunt niciodată fantezii: sunt totdeauna amintiri, amintiri de tipul cel mai precis şi viu, însoţite de emoţiile care însoţeau trăirea originară. Detalierea lor extraordinară şi coerentă, trezită de fiecare stimulare a cortexului, şi depăşind tot ce putea fi reamintit de memoria obişnuită, i-a sugerat lui Penfield că creierul înregistrează aproape perfect fiecare experienţă din întreaga viaţă, că fluxul total al conştiinţei este conservat în creier şi, ca atare, poate fi mereu evocat sau readus în prim-plan, fie de nevoile şi împrejurările obişnuite ale vieţii, fie de împrejurările extraordinare ale stimulării epileptice sau electrice. Varietatea, „absurditatea", unor asemenea amintiri şi scene convulsive l-a condus pe Penfield la ideea că o atare reminiscenţă era în mod esenţial nesemnificativă şi aleatorie:

> *La operaţie e de obicei limpede că răspunsul provocat experimental este o reproducere aleatorie a unui element care intră în alcătuirea*

fluxului conştiinţei într-un interval al vieţii trecute a pacientului. […] Poate că era vorba [continuă Penfield, rezumând amestecul extraordinar de vise şi scene epileptice pe care le-a evocat] de un moment de ascultare a muzicii, de momentul unei priviri aruncate prin uşa unei săli de dans, de momentul care reprezintă acţiunea unor bandiţi într-o comedie, de momentul trezirii dintr-un vis intens, de momentul unei conversaţii nostime cu nişte prieteni, de momentul în care tragi cu urechea la copilul de alături, de momentul privirii unor reclame luminoase, de momentul când vii pe lume într-o sală de naşteri, de momentul în care te sperii de un om ameninţător, de momentul când te uiţi cum intră în cameră oameni cu zăpadă pe haine. […] Poate fi momentul când te aflai la intersecţia străzilor Jacob şi Washington, în oraşul South Bend, Indiana […] când priveai la căruţele circarilor într-o noapte cu mulţi ani în urmă, în copilărie […] când o ascultai şi o priveai pe mama ta cum îşi lua rămas-bun de la musafirii care plecau […] sau când îi ascultai pe mama şi pe tata cântând colinde de Crăciun.

Aş fi vrut să pot cita în întregime acest minunat pasaj din Penfield (Penfield şi Perot, p. 687). El oferă, ca şi doamnele mele irlandeze, o imagine uimitoare despre „fiziologia personală", fiziologia sinelui. Penfield este impresionat de frecvenţa acceselor muzicale şi prezintă multe exemple fascinante şi adeseori amuzante, cu o incidenţă de 3 la sută din cadrul celor peste 500 de epileptici cu afectare a lobului temporal pe care i-a studiat:

Am fost surprinşi de numărul de cazuri în care stimularea electrică l-a făcut pe pacient să audă muzică. A fost produsă în şaptesprezece puncte diferite, în 11 cazuri (vezi figura). Uneori era o orchestră, alteori voci care cântau, un pian sau un cor. De mai multe ori s-a spus că era tema unui cântec de la radio. […] Localizarea pentru producerea muzicii este în convoluţia temporală superioară, fie pe suprafaţa laterală, fie pe cea superioară (şi, ca atare, apropiată de punctul asociat cu aşa-zisa epilepsie muzicogenă).

Acest lucru este susţinut, în mod dramatic, şi deseori comic, de exemplele pe care le dă Penfield. Lista care urmează e extrasă din remarcabilul său articol final:

„White Christmas" (cazul 4). Cântat de un cor.

„Rolling Along Together" (cazul 5). Neidentificat de pacient, dar recunoscut de asistenta din sala de operaţie, când a fost fredonat sub stimulare.

„Hush-a-Bye Baby" (cazul 6). Cântat de mamă, dar, posibil, tema unei melodii de la radio.

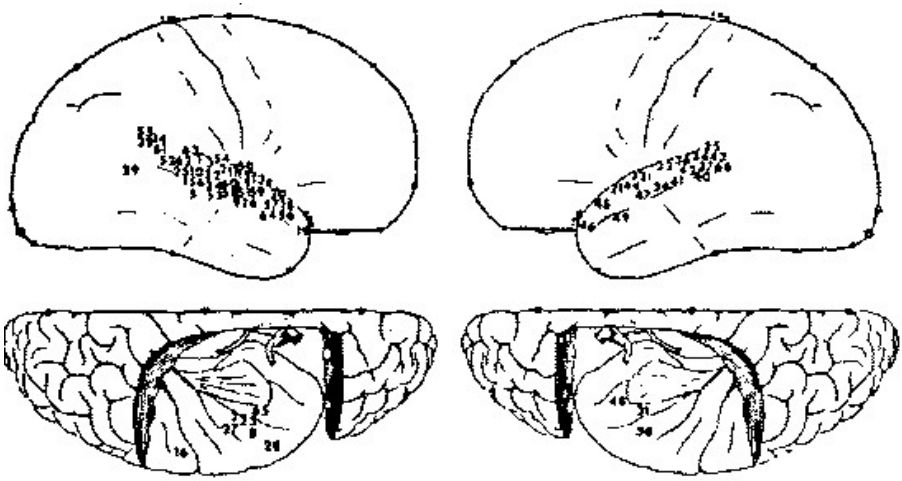
„Un cântec pe care-l mai auzise, un cântec popular de la radio"

(cazul 10)

„Oh Marie, Oh Marie" (cazul 30). Tema unui cântec de la radio. „The War March of the Priests" (cazul 31). Se afla pe un disc aparţinând pacientului, având pe partea opusă „Hallelujah".

„Mama şi tata cântând colinde de Crăciun" (cazul 32) „Muzică din «Guys and Dolls»" (cazul 37).

„Un cântec pe care-l auzise frecvent la radio" (cazul 45). „I'll Get By" şi „You'll Never Know" (cazul 46). Cântece pe care le auzea deseori la radio.



Răspunsuri auditive experimentale la stimulare

1. O voce (14); cazul 28, 2. Voci (14), 3. O voce (15), 4. O voce familiară (17), 5. O voce familiară (21), 6. O voce (23), 7. O voce (24), 8. O voce (25), 9. O voce (28); cazul 29. 10. Muzică familiară (15), 11. O voce (16), 12. O voce familiară (17), 13. O voce familiară (14), 14. Muzică familiară (19), 15. Voci (23), 16. Voci (27); cazul 4, 17. Muzică familiară (14), 18. Muzică familiară (17), 19. Muzică familiară (24), 20. Muzică familiară (25); cazul 20, 21. Muzică familiară (23); cazul 31, 22. Voce familiară (16); cazul 32, 23. Muzică familiară (23); cazul 5, 24. Muzică familiară (Y), 25. Zgomot de paşi (1); cazul 6, 26. Voce familiară (14), 27. Voci (22); cazul 8, 28. Muzică (15); cazul 9, 29. Voci (14); cazul 36, 30. Sunet familiar (16); cazul 35, 31. O voce (16a); cazul 23, 32. O voce (26), 33. Voci (25), 34. Voci (27), 35. O voce (28), 36. O voce (33); cazul 12, 37. Muzică (12); cazul 11, 38. O voce (17d); cazul 24, 39. O voce familiară (14), 40. Voci familiare (15), 41. Lătrat de câine (17), 42. Muzică (18), 43. O voce (20); cazul 13, 44. O voce familiară (11), 45. O voce (12), 46. O voce familiară (13), 47. O voce familiară (14), 48. Muzică familiară (15), 49. O voce (16); cazul 14, 50. Voci (2), 51. Voci (3), 52. Voci (5), 53. Voci (6), 54.

Voci (10), 55. Voci (11); cazul 15, 56. O voce familiară (15), 57. O voce familiară (16), 58. O voce familiară (22); cazul 16, 59. Muzică (10); cazul 17, 60. O voce familiară (30), 61. O voce familiară, 62. O voce familiară (32); cazul 3, 63. Muzică familiară (8), 64. Muzică familiară (10), 65. Muzică familiară (D2); cazul 10, 66. Voci (11); cazul 7.

În fiecare caz – ca şi la dna O'M. – muzica era aceeaşi şi stereotipă. Aceeaşi melodie (sau aceleaşi melodii) erau iarăşi şi iarăşi auzite, fie în cursul acceselor spontane, fie la stimularea electrică a acelor zone din scoarţa cerebrală responsabile pentru accese. Astfel, aceste melodii nu sunt frecvente doar la radio, ci şi în accesele de halucinaţie: ele sunt, aşa-zicând, „Top Ten-ul cortexului".

Există oare vreun motiv pentru care anumite cântece (sau scene) sunt „selecţionate" de anumiţi pacienţi pentru a fi reproduse în accesele lor de halucinaţie? Penfield crede că nu există vreun motiv, şi fără îndoială nici o semnificaţie, în aceste alegeri:

Ar fi foarte greu de imaginat că unele dintre incidentele banale şi cântecele reamintite în cursul stimulării sau descărcării epileptice ar putea avea vreo semnificaţie emoţională pentru pacient, chiar dacă suntem perfect conştienţi de această posibilitate.

Alegerea, încheie el, este „total întâmplătoare, atâta timp cât nu există vreo dovadă de condiţionare corticală". Acestea sunt cuvintele, aceasta este atitudinea, aşa-zicând, a fiziologiei. Poate că Penfield are dreptate – dar nu ar mai putea fi şi altceva? Este el oare „perfect conştient", îndeajuns de conştient, de posibila semnificaţie a cântecelor, de ceea ce Thomas Mann numea „lumea din spatele cântecului"? E de ajuns oare o întrebare superficială, cum ar fi: „Are cântecul acesta vreo semnificaţie pentru tine?" Ştim prea bine din studiul „asociaţiilor libere" că gândurile care par cele mai banale sau întâmplătoare se pot dovedi a avea o profunzime şi o rezonanţă neaşteptate, dar acest lucru devine evident doar dacă e analizat în profunzime. E limpede că o asemenea analiză profundă nu apare nici la Penfield, nici în vreo altă psihologie fiziologică. Nu e clar dacă e nevoie de o asemenea analiză profundă – dar, dată fiind şansa extraordinară oferită de acest amestec de cântece şi scene convulsive, cred că ar trebui măcar încercat.

M-am întors pentru scurt timp la dna O'M., pentru a obţine de la ea asociaţiile, sentimentele, faţă de „cântecele" ei. Poate că e inutil, dar eu cred că merită efortul. A ieşit la iveală un element important. Deşi în mod conştient ea nu poate atribui celor trei cântece un sentiment sau o semnificaţie specială, îşi aduce acum aminte, fapt confirmat şi de alţii, că *era predispusă să le fredoneze,* fără să-şi dea seama, cu multă

vreme înainte ca ele să devină crize halucinatorii. Acest lucru sugerează că erau *deja* „alese" în mod inconştient – alegere preluată de o patologie organică apărută mai târziu.

Mai sunt şi acum cântecele ei preferate? Mai înseamnă ceva pentru ea? Obţine ea oare ceva din muzica ei halucinatorie? La o lună după ce am consultat-o pe dna O'M., a apărut în *New York Times* un articol intitulat „Avea oare Şostakovici un secret?". Se sugera acolo – de către un neurolog chinez, dr Dajue Wang – că „secretul" lui Şostakovici era prezenţa unei schije metalice, un fragment mobil de obuz, aflat în creierul lui, în cornul temporal al ventriculului stâng. Se pare că Şostakovici nu voia cu niciun chip să-i fie extrasă schija:

> *De când se afla schija acolo, zicea el, putea auzi muzică ori de câte ori îşi înclina capul într-o parte. Capul său se umplea de melodii – de fiecare dată diferite – pe care le folosea apoi când compunea.*

Se pare că examenul radiologic arăta cum se deplasa fragmentul atunci când Şostakovici mişca din cap, apăsând asupra lobului său temporal „muzical" la aplecarea capului, producând o infinitate de melodii pe care geniul său le putea folosi. Dr R.A. Henson, editorul cărţii *Muzica şi Creierul* (1977), şi-a exprimat un scepticism adânc, dar nu absolut: „Aş ezita să afirm că acest lucru nu se poate întâmpla."

După ce am citit articolul, l-am dat dnei O'M. să-l citească, iar reacţiile ei au fost puternice şi tranşante. „Eu nu sunt Şostakovici", a zis, „eu nu pot folosi cântecele *mele*. Oricum, m-am săturat de ele – sunt mereu aceleaşi. Halucinaţiile muzicale erau poate un dar pentru Şostakovici, dar pe mine mă deranjează. El nu voia să se trateze, eu vreau cu orice preţ."

I-am prescris dnei O'M. medicamente anticonvulsivante, iar convulsiile ei muzicale au luat imediat sfârşit. Am văzut-o din nou de curând şi am întrebat-o dacă le ducea lipsa. „Nici vorbă", mi-a zis. „Mă simt mult mai bine fără ele." După cum am văzut însă, nu în aceeaşi situaţie se afla şi O'C., ale cărei halucinaţii erau de un tip mult mai complex, mai misterios şi mai profund, şi se dovedeau a avea o importantă semnificaţie şi valoare psihologică, chiar dacă erau provocate pe căi aleatorii.

La dna O'C. epilepsia fusese într-adevăr diferită de la bun început, atât în ce priveşte fiziologia, cât şi caracterul şi impactul „personal". În primele 72 de ore avea loc o criză aproape continuă, o „stare" de criză asociată cu o apoplexie a lobului temporal. Chiar şi numai acest fapt era copleşitor. În al doilea rând, pornind oarecum tot de la o bază fiziologică (legată de violenţa şi extinderea atacului, precum şi de perturbarea „centrilor emoţionali" profunzi, amigdală, sistem limbic etc., în adâncul lobului temporal), exista o *emoţie* puternică asociată cu crizele şi un conţinut copleşitor (şi profund nostalgic) – lumea

primei copilării – o senzaţie covârşitoare că e din nou copil, în casa ei de mult uitată, în braţele şi în prezenţa mamei sale.

S-ar putea ca asemenea crize să aibă o origine deopotrivă fiziologică şi personală, venind din zone ale creierului cu o încărcătură specială şi răspunzând unor condiţii şi nevoi psihice speciale, la fel ca în cazul prezentat de Dennis Williams (1956):

> *Un funcţionar de 31 ani (cazul 2770) suferea de o epilepsie majoră provocată de faptul că se simţea singur printre străini. Declanşarea: o amintire vizuală a părinţilor săi, acasă, sentimentul „Ce minunat e să fii iar acasă". Spune că e o amintire foarte plăcută. I se face pielea de găină, îl ia cu cald şi cu frig, iar criza fie cedează, fie continuă, devenind convulsivă.*

Williams relatează sec această uimitoare poveste şi nu face nici o legătură între elementele ei. Emoţia e scoasă din discuţie ca fiind pur fiziologică – expresia improprie: „plăcerea crizei" – iar relaţia posibilă dintre „a fi iar acasă" şi starea de izolare e de asemenea ignorată. Desigur, poate că avea dreptate, poate că totul ţine doar de fiziologie, dar nu-mi pot alunga gândul că la acest om, cazul 2770, crizele nu apăreau chiar la întâmplare.

În cazul dnei O'C., nevoia de nostalgie era mai cronică şi mai adâncă, deoarece tatăl ei murise înainte de naşterea ei, iar mama înainte ca ea să împlinească cinci ani. Orfană, singură, fusese trimisă în America pentru a locui cu o mătuşă celibatară, autoritară. Dna O'C. nu avea nici o amintire conştientă despre primii ei cinci ani de viaţă – nici o amintire despre mama ei, despre Irlanda, despre „acasă". Această absenţă sau uitare a primilor şi celor mai preţioşi ani din viaţa ei îi trezea o tristeţe acută şi dureroasă. Încercase deseori, fără a reuşi vreodată, să-şi redobândească amintirile pierdute şi uitate ale copilăriei. Acum, cu visul ei, cu „starea de visare" prelungită care urma, ea recâştiga o senzaţie esenţială a copilăriei uitate, pierdute. Senzaţia nu era doar o „plăcere a crizei", ci o bucurie tulburătoare, profundă şi acută. Era, după cum spunea ea, ca şi cum s-ar fi deschis o uşă, o uşă ce se încăpăţânase să rămână închisă tot timpul vieţii ei.

În frumoasa ei carte despre „amintiri involuntare" *(A Collection of moments* [*O colecţie de momente*], 1970), Esther Salaman vorbeşte despre nevoia de a păstra sau redobândi „momentele sfinte şi scumpe ale copilăriei" şi despre cât de săracă, *lipsită de rost* e viaţa fără ele. Vorbeşte despre bucuria adâncă, senzaţia de realitate pe care le poate aduce redobândirea unor asemenea amintiri, şi aduce o mulţime de citate autobiografice minunate, mai ales din Dostoievski şi Proust. Suntem cu toţii „exilaţi din trecutul nostru", scrie ea, şi ca atare *avem nevoie* să-l recâştigăm. Pentru dna O'C., la aproape nouăzeci de ani, apropiindu-se de sfârşitul unei lungi vieţi singuratice, această

redobândire a amintirilor „sfinte şi scumpe” din copilărie, această anamneză stranie şi aproape miraculoasă, care deschidea uşa ferecată, amnezia copilăriei, era provocată, paradoxal, de un accident al creierului.

Spre deosebire de dna O'M., pe care crizele o iritau şi o istoveau, dna O'C. găsea că crizele îi înviorau sufletul. Ele o făceau să simtă motivarea psihică şi realitatea, senzaţia elementară, pierdută în decenii de ruptură şi „exil”, că *avusese* o copilărie adevărată şi un cămin, că *fusese* îngrijită şi iubită de o mamă. Spre deosebire de dna O'M. care *voia* să fie tratată, dna O'C. refuza antiepilepticele: „Am nevoie de aceste amintiri”, zicea ea. „Am nevoie de ce se întâmplă… Şi oricum, în curând se va sfârşi de la sine.”

Dostoievski avea „crize psihice” sau „stări mintale complexe” la instalarea crizelor, stări despre care a spus:

> *Voi cu toţii, oameni sănătoşi, nu vă puteţi închipui fericirea pe care o simţim noi epilepticii în clipa dinaintea crizei. […] Nu ştiu dacă această fericire durează secunde, ore sau luni, dar credeţi-mă, n-aş da-o pe toate bucuriile pe care le poate aduce viaţa. (T. Alajouanine, 1963)*

Dna O'C. l-ar fi înţeles. Simţea şi ea, în timpul crizelor, o fericire extraordinară. Dar ei i se părea că asta e culmea echilibrului şi sănătăţii, cheia, uşa care se deschide către echilibru şi sănătate. Boala era aşadar resimţită ca sănătate, ca *însănătoşire*.

În timp ce starea i se îmbunătăţea şi se întrema după atacul ei, dna O'C. a intrat într-o perioadă de melancolie şi spaimă. „Se închide uşa”, spunea ea. „Iarăşi voi pierde totul.” Şi într-adevăr, pe la mijlocul lui aprilie, a dispărut izbucnirea neaşteptată a scenelor, muzicii şi senzaţiilor din copilărie, au dispărut „transporturile” ei epileptice neaşteptate care o aduceau înapoi în lumea primei copilării – şi care erau fără îndoială „reminiscenţe” autentice, căci, aşa cum a arătat limpede Penfield, asemenea crize surprind şi reproduc o realitate, o realitate trăită, nu o fantezie, sunt segmente reale din viaţa trecută a individului.

Penfield vorbeşte însă mereu despre „conştiinţă”, despre crize psihice care pun stăpânire pe o parte din fluxul conştiinţei, din realitatea conştientă, şi o reproduc în formă convulsivă. Ce e deosebit de important, şi tulburător, în cazul dnei O'C. este că „reminiscenţa” epileptică s-a agăţat aici de ceva inconştient – de experienţe foarte timpurii din copilărie, fie şterse, fie refulate din conştiinţă, pe care le-a readus viu în amintire şi în conştiinţă prin crizele epileptice. Acesta e motivul care ne face să presupunem că, deşi fiziologic „uşa” era închisă, trăirea în sine nu era uitată, ci lăsase o impresie adâncă şi trainică, fiind resimţită ca o experienţă semnificativă şi tămăduitoare:

„Sunt bucuroasă că s-a întâmplat”, a zis ea după ce totul s-a sfârşit. „A fost cea mai sănătoasă, cea mai fericită experienţă din viaţa mea. Am recăpătat o mare parte din viaţa mea. Nu-mi amintesc acum amănuntele, dar ştiu că totul se află acolo. E un fel de plenitudine pe care n-am mai simţit-o niciodată.”

Acestea nu erau vorbe goale, ci dovedeau curaj şi sinceritate. Crizele dnei O’C. au dus la un fel de „schimbare”, au dat un centru unei vieţi lipsite de centru, i-au redat copilăria pierdută – şi, odată cu aceasta, o seninătate pe care nu o avusese înainte şi care a durat tot restul vieţii ei, o seninătate absolută şi o siguranţă sufletească la care ajung doar cei ce posedă sau îşi amintesc adevăratul lor trecut.

Postscriptum

„Nu am fost niciodată consultat doar pentru «reminiscenţă»” zicea Hughlings Jackson; „nevroza *este* reminiscenţă”, spunea, dimpotrivă, Freud. Dar e limpede că acest cuvânt e folosit în sensuri diametral opuse – căci am putea spune că scopul psihanalizei este de a înlocui „reminiscenţele” false sau fantastice printr-o amintire adevărată, sau anamneză, a trecutului (iar tocmai această amintire adevărată, banală sau profundă, este evocată în cursul crizelor psihice). Ştim că Freud îl admira mult pe Hughlings Jackson, dar nu ştim dacă Jackson, care a trăit până în 1911, auzise vreodată de Freud.

Frumuseţea unui caz precum cel al dnei O’C. ţine de faptul că e în acelaşi timp, „jacksonian” şi „freudian”. Ea suferea de o „reminiscenţă” jacksoniană, dar aceasta îi folosea pentru a se ancora şi însănătoşi, la fel ca o „anamneză” freudiană. Asemenea cazuri sunt incitante şi preţioase. Ele servesc drept punţi între fizic şi personal şi ne vor conduce către neurologia viitorului, o neurologie a experienţelor trăite. Cred că acest lucru nu l-ar fi surprins, nici nu l-ar fi jignit pe Hughlings Jackson. Fără îndoială că asta visa şi el când scria despre „stările de visare” şi „reminiscenţă”, în 1880.

Penfield şi Perrot şi-au intitulat articolul „Înregistrarea experienţei vizuale şi auditive în creier” şi am putea acum să ne gândim la forma, sau formele, pe care le pot lua asemenea „înregistrări”. Ceea ce se petrece în aceste accese „experienţiale” absolut personale este reproducerea completă a unei experienţe (sau segment de experienţă). Ne putem întreba ce anume *poate fi* redat astfel încât să reconstituie o experienţă? Ceva în genul unui film sau unui disc redat de aparatul de proiecţie sau de fonograful creierului? Sau ceva analog – dar, în mod logic, existent anterior – unui scenariu sau unei partituri? Care e forma finală, forma naturală a repertoriului vieţii noastre? Acel repertoriu care ne înzestrează nu numai cu amintiri şi „reminiscenţe”, ci şi cu imaginaţie, de la cele mai simple imagini senzoriale şi motorii, până la cele mai complexe lumi, peisaje sau scene imaginare? Un

repertoriu, o memorie, o imaginaţie a unei vieţi esenţialmente personală, dramatică şi „iconică”.

Experienţele de reminiscenţă ale pacienţilor noştri pun probleme fundamentale privind natura memoriei (sau *mnesis*); aceleaşi probleme apar, ca un corolar, în povestirile noastre despre *a*mnezie sau *a*-mnesis („Marinarul rătăcit” şi „O problemă de identitate”, capitolele 2 şi 12). Probleme asemănătoare despre natura cunoaşterii (sau *gnosis*) sunt puse de pacienţii noştri cu *a*gnozii – teribila agnozie vizuală a lui dr P. („Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie”) şi de agnoziile auditivă şi muzicală a dnelor O’M. şi Emily D. (capitolul 9, „Discursul Preşedintelui”). Probleme similare privind natura acţiunii (sau *praxis*) sunt puse de tulburarea motorie, sau *a*praxie, a unor retardaţi, şi de pacienţii cu apraxii de lob frontal – probleme atât de grave încât asemenea pacienţi pot fi incapabili să meargă, îşi pot pierde „melodiile kinetice”, melodiile lor pentru mers (acelaşi lucru se întâmplă şi la pacienţii parkinsonieni, după cum am arătat în *Deşteptări*).

În timp ce dna O’C. şi dna O’M. sufereau de „reminiscenţă”, o dezvoltare convulsivă de melodii şi scene – un fel de *hiper*-mnesis şi *hiper*-gnosis —, pacienţii noştri amnezici-agnostici şi-au pierdut (sau îşi pierd) melodiile şi scenele lor interioare. Ambele sunt mărturia naturii esenţial „melodice” şi „scenice” a vieţii interioare, a naturii „proustiene” a memoriei şi minţii.

Stimulaţi un punct din cortexul unui asemenea pacient, iar acolo se va desfăşura convulsiv o evocare proustiană sau o reminiscenţă. Ce mijloceşte acest fenomen? Ce tip de organizare cerebrală permite producerea fenomenului? Concepţiile noastre actuale cu privire la prelucrarea cerebrală şi reprezentare au toate ca punct de plecare calculatorul (vezi, de exemplu, cartea strălucită a lui David Marr, *Vederea: o investigaţie computeristică a reprezentării vizuale la om*, 1982). Şi, ca atare, sunt formulate în termeni de „scheme”, „programe”, „algoritmi” etc.

Dar pot numai schemele, programele şi algoritmii să ne procure calitatea bogată a trăirii vizionare, dramatice şi muzicale – acea calitate personală vie care *face* ca ea să fie „trăire”?

Răspunsul este un „Nu!” limpede, chiar pătimaş. Reprezentările computeristice – chiar şi în excelenta viziune sofisticată propusă de Marr şi Bernstein (cei mai mari pionieri şi teoreticieni ai acestui domeniu) – n-ar putea niciodată să constituie, prin ele însele, reprezentări „iconice”, acele reprezentări care sunt calea şi substanţa vieţii.

Apare aşadar o diferenţă, chiar o prăpastie, între ceea ce învăţăm de la pacienţii noştri şi ceea ce ne spun fiziologii. Poate fi aruncată o punte peste acest abis? Sau, dacă lucrul e categoric imposibil (aşa cum

s-ar putea să fie), există oare concepte, dincolo de cele cibernetice, prin care am putea înţelege mai bine natura esenţial personală, proustiană a reminiscenţei minţii, a vieţii? Pe scurt, am putea ajunge la o fiziologie personală, sau proustiană, depăşind-o pe cea mecanică, sherringtoniană? Sherrington însuşi face aluzie la acest lucru în *Omul despre natura sa* (1940), când îşi închipuie mintea ca „un război de ţesut fermecat" care ţese modele mereu schimbătoare, dar mereu pline de semnificaţie, care ţese, de fapt, modele de semnificaţie…

Asemenea modele de semnificaţie ar depăşi într-adevăr programele sau modelele pur formale sau computeristice şi ar face cu putinţă calitatea esenţial *personală* care e inerentă reminiscenţei, inerentă *oricărui* mnesis, gnosis şi praxis. Iar dacă ne întrebăm ce formă, ce organizare ar putea avea asemenea modele, răspunsul ne vine imediat (aşa-zicând, inevitabil) în minte. Modelele personale, modelele pentru individ, ar trebui să ia forma unor scenarii sau partituri – după cum modelele abstracte, cele pentru calculator, trebuie să ia forma unor scheme sau programe. Aşadar, deasupra nivelului programelor cerebrale trebuie să concepem un nivel al scenariilor şi partiturilor cerebrale.

Presupun că partitura lui „Easter Parade" e indelebil înscrisă în creierul dnei O'M. – partitura, partitura *ei,* tot ce a auzit şi a simţit în momentul imprimării trăirii. În mod similar, în zonele „dramaturgice" ale creierului dnei O'C. trebuie să fi zăcut scenariul de neşters al scenei *ei* dramatice din copilărie, aparent uitat, dar complet recuperabil.

Să observăm, în cazurile lui Penfield, că eliminarea precisă a punctului din cortex care produce convulsii, a focarului iritant ce provoacă reminiscenţa, poate duce la dispariţia *completă* a scenei care se tot repetă şi poate înlocui o reminiscenţă, sau „hiper-mnezie", absolut specifică printr-o uitare sau amnezie la fel de specifică. Există aici ceva extrem de important, şi în acelaşi timp înspăimântător: posibilitatea unei psiho-chirurgii *reale,* o neurochirurgie a identităţii (infinit mai fină şi mai specifică decât amputările şi lobotomiile noastre grosolane, care pot modera sau deforma întregul caracter, dar nu pot atinge experienţele individuale).

Trăirea nu e *posibilă* dacă nu e organizată iconic; acţiunea nu e *posibilă* dacă nu e organizată iconic. „Înregistrarea de către creier" a tot – a tot ce e viu – trebuie să fie iconică. Aceasta este forma *finală* a înregistrărilor creierului, chiar dacă forma preliminară poate fi computeristică sau de tip program. Forma finală a reprezentării cerebrale trebuie să fie „artă" sau să fie compatibilă cu „arta" – imaginea şi melodia trăirii şi acţiunii prelucrate artistic.

În mod asemănător, dacă reprezentările creierului sunt deteriorate sau distruse, ca în amnezii, agnozii şi apraxii, pentru reconstituirea lor

(dacă e posibilă) se pot folosi două abordări: fie încercarea de a reconstrui programe şi sisteme deteriorate (metodă remarcabil dezvoltată de neuropsihologia sovietică), fie o abordare directă la nivelul melodiilor şi scenelor interioare (aşa cum apar în *Deşteptări*, *Un picior pe care te sprijini*, precum şi în mai multe cazuri din această carte, mai ales în „Rebecca" – capitolul 21 – şi în introducerea părţii a patra). Fiecare din aceste abordări poate fi folosită – ori ambele pot fi folosite conjugat – pentru a putea înţelege sau ajuta pacienţii cu vătămări cerebrale: o terapie „sistematică" şi o terapie prin „artă", preferabil amândouă.

Toate acestea au fost sugerate acum o sută de ani – în lucrarea originară a lui Hughlings Jackson despre „reminiscenţă" (1880), în lucrarea lui Korsakoff despre amnezie (1887) şi în lucrările lui Freud şi Anton despre agnozii, din ultimul deceniu al secolului XIX. Observaţiile lor remarcabile au fost pe jumătate uitate, fiind eclipsate de ascensiunea unei fiziologii sistematice. A sosit momentul să ni le reamintim, să le re-folosim, astfel încât în vremurile noastre să se poată edifica o nouă şi minunată ştiinţă şi terapie „existenţială", care se poate alătura celei sistematice pentru a ne da o înţelegere şi o putere cuprinzătoare.

16.
Nostalgie incontinentă

Daca în contextul epilepsiei sau migrenei am întâlnit doar din când în când „reminiscenţa”, la pacienţii mei post-encefalici stimulaţi cu L-Dopa am întâlnit-o în mod curent – astfel încât am ajuns să numesc L-Dopa „un fel de maşină a timpului, stranie şi personală”. La o pacientă a fost atât de dramatică, încât am făcut din ea subiectul unei scrisori către editor, publicată în *Lancet* în iunie 1970, şi reprodusă mai jos. În acest caz aveam în vedere „reminiscenţa” în sensul ei strict, jacksonian, adică o erupţie convulsivă de amintiri din trecutul îndepărtat. Mai târziu, când am ajuns să scriu istoria acestei paciente (Rose R.) în *Deşteptări*, mă gândeam mai puţin la o „reminiscenţă” şi mai curând la o „oprire” („Oare nu trecuse niciodată de 1926?” scriam eu) – iar aceştia sunt termenii în care Harold Pinter face portretul lui „Deborah” în *Un fel de Alaska*.

***

Unul dintre cele mai surprinzătoare efecte ale L-Dopa, când e administrată anumitor pacienţi postencefalitici, e reactivarea simptomelor şi modelelor de comportare care fuseseră prezente într-un stadiu mult mai timpuriu al bolii şi, ulterior, „pierdute”. Legat de acest lucru, am comentat deja exacerbarea sau recidiva crizelor respiratorii, a crizelor oculogire{46}, a hiperkineziilor iterative şi a ticurilor. Am observat de asemenea reactivarea multor altor simptome primitive „adormite”, ca mioclonia{47}, bulimia, polidipsia{48}, satiriazisul{49}, durerea centrală, afecte forţate etc. La niveluri de funcţionare mai înalte am observat revenirea şi reactivarea unor atitudini morale elaborate, încărcate afectiv, a unor sisteme de gândire, vise şi amintiri – toate „uitate”, refulate sau inactivate pe alte căi – în depozitul de vechituri, profund akinetic şi uneori apatic, al bolii postencefalitice.

Un exemplu izbitor de reminiscenţă forţată, indusă de L-Dopa, a fost observat în cazul unei femei de 63 de ani care suferea de parkinsonism progresiv postencefalitic de la vârsta de 18 ani şi fusese internată timp de 24 de ani într-o stare de „transă” oculogiră aproape continuă. La început, L-Dopa a produs o ieşire spectaculoasă din starea ei de transă parkinsoniană şi oculogirică, permiţându-i să vorbească şi să se mişte aproape normal. Curând a urmat (ca şi la mai mulţi alţi pacienţi ai noştri) o excitaţie psihomotorie cu libido crescut. Această perioadă a fost marcată de nostalgie, de o identificare fericită cu tinereţea ei şi de

un val incontrolabil de amintiri şi aluzii sexuale. Pacienta a cerut un casetofon şi a înregistrat în câteva zile nenumărate cântece destrăbălate, bancuri „deocheate" şi versuri caraghioase, toate provenind din bârfe de la petreceri, desene obscene, cluburi de noapte şi varieteuri de pe la mijlocul şi sfârşitul anilor 1920. Aceste recitaluri erau mimate prin aluzii repetate la evenimente din acele vremuri şi prin folosirea de expresii învechite, intonaţii şi afectări evocând irezistibil acea epocă a fetişcanelor îndrăzneţe. Nimeni n-a fost atât de uimit ca pacienta însăşi: „E uimitor", zicea ea. „Nu pot să înţeleg ce se întâmplă. N-am mai auzit şi nu m-am gândit la lucrurile astea de peste 40 de ani. Habar n-aveam că le mai ţineam minte. Dar acum îmi tot umblă prin cap." Excitaţia crescândă a necesitat o reducere a dozei de L-Dopa, iar odată cu aceasta, deşi pacienta era în continuare capabilă să vorbească corect, a „uitat" imediat aceste amintiri vechi şi n-a mai fost niciodată în stare să reproducă vreun vers din cântecele pe care le înregistrase.

Reminiscenţa forţată – de regulă asociată cu o impresie de *déjà vu* şi cu „o dedublare a conştiinţei" (după expresia lui Jackson) – apare destul de frecvent în accesele de migrenă şi epilepsie, în stările hipnotice şi psihotice şi, în formă mai puţin dramatică, la toată lumea, ca răspuns al puternicului stimul mnemonic al anumitor cuvinte, sunete, scene şi, mai ales, mirosuri. Despre valul subit de amintiri s-a spus că apare în crizele oculogire, ca în cazul descris de Zutt, în care „s-au îmbulzit dintr-odată mii de amintiri în mintea pacientului". Penfield şi Perrot au reuşit să trezească amintiri repetate prin stimularea punctelor epileptogene din cortex, şi presupun că accesele naturale sau artificial induse la asemenea pacienţi activează „secvenţe de amintire fosilizate" din creier.

Noi presupunem că pacienta noastră (la fel ca toată lumea) are în stoc un număr aproape infinit de rămăşiţe de amintiri „adormite", dintre care unele pot fi reactivate în condiţii speciale, mai ales în cazul unei excitaţii copleşitoare. Asemenea rămăşiţe – ca şi amprentele subcorticale ale unor evenimente îndepărtate, aflate mult sub orizontul vieţii mintale – sunt, credem noi, indelebil gravate în sistemul nervos şi pot dăinui un timp nelimitat în stare de suspensie, datorită fie lipsei de excitaţie, fie unei inhibiţii pozitive. Efectele excitării sau dezinhibării lor pot fi, desigur, identice şi reciproc stimulatoare. Ne îndoim totuşi că putem spune că amintirile pacientei noastre au fost pur şi simplu „refulate" în decursul bolii ei, iar apoi „defulate" ca răspuns la L-Dopa.

Reminiscenţa forţată provocată de L-Dopa, de sondele corticale, de migrene, epilepsii, crize etc. Pare a fi, la început, o excitaţie; în timp ce reminiscenţa incontinent nostalgică a vârstei înaintate, uneori a beţiei, pare mai curând o dezinhibare şi o dezvăluire a urmelor vechi.

Toate aceste stări pot „elibera” amintiri şi pot duce la o retrăire şi repunere în scenă a trecutului.

17.
O călătorie în India

Bhagawhandi P., o indiană de 19 ani cu o tumoare malignă a creierului, a fost internată în spitalul nostru în 1978. Tumoarea – un astrocitom – apăruse pentru prima dată când avea şapte ani, dar avea atunci o malignitate redusă şi bine circumscrisă, permiţând o rezecţie totală şi o revenire funcţională completă, astfel încât Bhagawhandi şi-a reluat viaţa normală.

Acest răgaz a durat zece ani, timp în care şi-a trăit viaţa din plin, recunoscătoare şi perfect conştientă, fiindcă ştia (era o fată inteligentă) că poartă în cap o „bombă cu efect întârziat".

Tumoarea a recidivat când avea 18 ani, de data asta mult mai invazivă şi mai malignă, nemaifiind acum operabilă. S-a practicat o decompresiune pentru a-i permite expansiunea. Bhagawhandi a fost apoi internată, suferind de o slăbiciune şi o amorţeală în partea stângă, cu accese survenind sporadic şi cu alte probleme.

La început era foarte bine dispusă, părând împăcată cu soarta, dar dorind să fie înconjurată de lume, să fie activă, să se bucure şi să trăiască atât cât mai putea. În timp ce tumoarea evolua spre lobul ei temporal, iar decompresiunea începea să se bombeze (o tratam cu steroizi pentru a reduce edemul cerebral), accesele ei deveneau mai dese şi mai bizare.

Crizele de la început erau mari accese convulsive şi reapăreau sporadic. Cele noi aveau cu totul alt caracter. Nu-şi pierdea cunoştinţa, dar părea (şi se simţea) „visătoare"; era uşor de stabilit (şi de confirmat prin EEG) că avea acum dese accese de lob temporal, care, aşa cum ne-a învăţat Hughlings Jackson, sunt adesea caracterizate prin „stări de visare" şi „reminiscenţă" involuntară.

În scurt timp această visare a căpătat un caracter mai definit, mai concret şi mai vizionar. Acum lua forma unor imagini din India – peisaje, sate, locuinţe, grădini – pe care Bhagawhandi le recunoştea imediat drept locuri pe care le cunoscuse şi de care era legată sufleteşte pe când era copil.

„Suferi din cauza acestor lucruri?" am întrebat-o noi. „Putem schimba medicaţia."

„Nu", a zis zâmbind liniştită, „Îmi plac visele astea, mă duc înapoi acasă."

Uneori erau oameni, de obicei familia ei sau vecinii din satul natal; alteori erau cuvinte, cântece sau dansuri; o dată se afla într-o biserică,

altă dată într-un cimitir; dar de cele mai multe ori apăreau câmpiile, ogoarele, lanurile de orez de lângă satul ei şi colinele domoale care se întindeau până la orizont.

Erau oare toate acestea crize de lob temporal? La început aşa ni se păruse, dar acum nu mai eram siguri; căci crizele de lob temporal (aşa cum a subliniat Hughlings Jackson şi confirmat Wilder Penfield prin stimularea creierului expus la vedere – vezi „Reminiscenţă") tind să aibă un caracter mai degrabă stabil: o singură scenă sau un singur cântec, repetate fără variaţii, corespunzând unui focar tot atât de stabil din cortex. Dar visele lui Bhagawhandi nu aveau o asemenea stabilitate, ci prezentau ochilor ei tablouri mereu schimbătoare şi peisaje care se topeau pe rând. Era oare o stare toxică şi halucinatorie produsă de dozele masive de steroizi pe care le primea acum? Părea posibil, dar nu puteam reduce steroizii deoarece ar fi intrat în comă şi ar fi murit în câteva zile.

Aşa-numita „psihoză steroidiană" implică deseori excitaţie şi dezorganizare, în timp ce Bhagawhandi era mereu lucidă, împăcată şi calmă. Putea fi vorba de fantezii sau vise, în sens freudian? Sau de acel gen de vise demente care apar uneori în schizofrenie (onirofrenie)? Nu puteam spune cu certitudine, fiindcă, deşi exista un element de fantasmagorie, era limpede că toate fantasmele erau amintiri. Ele apăreau alături de stări normale de luciditate şi conştiinţă (după cum am văzut, Hughlings Jackson vorbeşte despre o „dedublare a conştiinţei") şi nu erau „supra-excitate" sau încărcate de porniri violente. Semănau mai curând cu unele picturi sau poeme simfonice, uneori vesele, alteori triste, cu evocări, cu amintiri, călătorii într-o copilărie îndrăgită.

Zi de zi, săptămână de săptămână, visele, viziunile apăreau mai des, se adânceau. Nu mai surveneau întâmplător, ci ocupau cea mai mare parte a zilei. O vedeam cufundată ca în transă, cu ochii uneori închişi, alteori deschişi, dar fără să vadă, purtând mereu pe chip un surâs vag, misterios. Dacă se apropia cineva de ea sau o întreba ceva, aşa cum trebuiau să facă surorile, răspundea imediat, lucid şi politicos, dar exista, chiar şi printre cei mai realişti membri ai personalului, impresia că ea se afla într-o altă lume şi că n-ar trebui s-o întrerupem. Împărtăşeam şi eu această impresie şi, cu toate că eram curios, nu-mi venea să cercetez. O dată, doar o singură dată, am spus: „Bhagawhandi, ce se întâmplă?"

„Mor", a răspuns ea. „Mă duc acasă. Mă întorc de unde am venit – puteţi numi asta întoarcerea mea."

A mai trecut o săptămână, iar acum Bhagawhandi nu mai răspundea stimulilor externi, ci părea învăluită într-o lume a ei şi, deşi ţinea ochii închişi, chipul păstra surâsul ei slab, fericit. „Se află pe drumul de întoarcere", spunea personalul. „Va ajunge curând acolo." După trei

zile, a murit – ar trebui, poate, să spunem „a ajuns”, încheindu-şi călătoria, în India?

18.
Un câine în pielea unui om

Stephen D., în vârstă de 22 de ani, student la medicină, consumator de droguri (cocaină, PCP{50}, mai ales amfetamine).

Un vis intens într-o noapte: visa că era câine, într-o lume bogată în mirosuri pline de semnificaţii („Mirosul fericit al apei… mirosul minunat al unei pietre.") Odată trezit, se găsea chiar într-o astfel de lume, „ca şi cum înainte n-aş fi putut deosebi deloc culorile, şi dintr-odată mă aflam într-o lume plină de culori". Îi sporise capacitatea de a vedea culorile („Puteam deosebi zeci de nuanţe de maro, în timp ce înainte vedeam doar una. Cărţile mele legate în piele, care înainte păreau toate la fel, aveau acum nuanţe absolut distincte, discernabile."). Îi sporise de asemenea capacitatea de a vedea şi memora formele („Înainte nu puteam deloc desena, nu puteam «vedea» lucrurile în mintea mea, dar acum era ca şi cum aş fi avut o cameră clară{51} – vedeam totul, ca şi cum ar fi fost proiectat pe hârtie, şi trebuia doar să desenez contururile pe care le «vedeam». Puteam dintr-odată să execut cele mai corecte desene anatomice."). Dar ceea ce îi schimbase cu adevărat lumea era exaltarea *mirosului:* „Visasem că sunt un câine – era un vis olfactiv – iar acum mă trezeam într-o lume infinit parfumată, o lume în care toate celelalte senzaţii, chiar dacă erau accentuate, păleau în faţa mirosului." La toate acestea se adăugau o stare de emoţie şi tremur, precum şi o stranie nostalgie, ca după o lume pierdută, pe jumătate uitată, pe jumătate regăsită.{52}

„Am intrat într-o parfumerie", a continuat el. „N-am avut niciodată un nas prea bun, dar acum deosebeam, identificam imediat fiecare parfum şi găseam că fiecare miros e unic, dezvăluind o lume întreagă." A descoperit că-şi poate deosebi toţi prietenii – şi pacienţii – după miros: „Intram în clinică, adulmecam aerul ca un câine şi recunoşteam după miros pe cei douăzeci de pacienţi care se aflau acolo, înainte de a-i vedea. Fiecare avea propria lui fizionomie olfactivă, un chip al mirosului, mult mai viu şi mai grăitor decât orice chip văzut." Putea să le miroasă emoţiile – teamă, mulţumire, dorinţă sexuală – ca un câine. Putea recunoaşte după miros orice stradă, orice prăvălie, putea găsi fără greş drumul, după miros.

Simţea pornirea să adulmece şi să atingă orice lucru („Nu era adevărat-adevărat decât dacă-l miroseam sau dacă-l pipăiam"), dar se abţinea, de faţă cu alţii, ca să nu pară deplasat. Mirosurile sexuale erau excitante şi pronunţate, dar nu mai mult decât mirosul mâncării

sau alte mirosuri. Plăcerea de a mirosi era intensă – la fel şi neplăcerea – dar lumea acestor plăceri şi neplăceri i se părea mai puţin importantă decât o întreagă estetică, un întreg fel de-a gândi, o nouă semnificaţie de care era pătruns. „Era o lume extrem de concretă a particularităţilor", zicea el, „o lume cu o semnificaţie cât se poate de directă." Deşi înainte avea unele preocupări intelectuale, fiind înclinat către gândire şi abstracţiune, acum găsea că gândul, abstracţiunea şi categorisirea sunt oarecum dificile şi nerealiste, în comparaţie cu concretul fiecărei trăiri.

După trei săptămâni, această ciudată transformare a încetat, simţul mirosului şi toate celelalte simţuri ale sale revenind la normal; cu senzaţia că pierduse ceva, dar şi cu sentimentul unei uşurări, a constatat că se întorsese în vechea lui lume, palidă senzorial, lipsită de concreteţe, abstractă. „Sunt bucuros că m-am întors", spunea el, „dar este şi o pierdere teribilă. Îmi dau acum seama ce pierdem trăind civilizat şi omeneşte. Avem tot atâta nevoie şi de viaţa cealaltă, «primitivă»."

Au trecut şaisprezece ani, iar zilele studenţiei, ale amfetaminei, rămăseseră mult în urmă. Nu a apărut nici o recidivă sau ceva în genul ăsta. Dr. D. este un tânăr internist de succes, prieten şi coleg cu mine la New York. Nu are regrete, dar uneori devine nostalgic: „Lumea aceea a mirosului, lumea aceea a miresmelor", exclamă el. „Atât de vie, atât de reală! A fost ca o vizită într-o altă lume, o lume a percepţiei pure, bogată, vie, autonomă şi deplină. Dacă aş putea măcar să mă întorc din când în când şi să fiu iar câine!"

Freud a scris în mai multe rânduri că simţul mirosului la om ar fi „pierdut", reprimat de dezvoltare şi civilizaţie, odată cu dobândirea poziţiei bipede şi refularea sexualităţii primitive, pregenitale. Intensificări specifice (şi patologice) ale mirosului au fost într-adevăr înregistrate în parafilie, fetişism şi perversiunile şi regresiunile înrudite{53}.

Dar dezinhibarea pe care am descris-o aici pare a fi mult mai generală şi, deşi asociată cu excitaţia – probabil o excitaţie dopaminergică indusă de amfetamine – nu era specific sexuală, nici asociată cu o regresie sexuală. O hiperosmie similară, uneori paroxistică, se poate ivi în stările excitate hiperdopaminergice, ca la unii pacienţi post-encefalitici trataţi cu L-Dopa şi la unii pacienţi cu sindromul Tourette.

Ceea ce se poate oricum constata este universalitatea inhibiţiei, chiar şi la cel mai elementar nivel de percepţie: nevoia de a inhiba ceea ce Head considera primordial, plin de tonus senzorial, şi numea „protopatic", pentru a permite apariţia „epicriticului" sofisticat, sistematic, lipsit de emoţie.

Necesitatea acestei inhibiţii nu poate fi redusă nici la freudism, nici

la exaltarea romantică a lui Blake. Poate că avem nevoie de inhibiţie, aşa cum vrea să spună Head, pentru a fi oameni şi nu câini.{54}

Cu toate acestea, experienţa lui Stephen D. ne reaminteşte, ca şi poemul lui G.K. Chesterton, *Cântecul lui Quoodle,* că uneori simţim nevoia să fim câini şi nu oameni:

Copiii decăzuţi ai Evei
Sunt lipsiţi de nasuri
Pentru mirosul fericit al apei,
mirosul minunat al unei pietre!

Postscriptum

Am întâlnit de curând un fel de corolar al acestui caz: un bărbat înzestrat, care suferise un traumatism al capului, cu leziuni grave ale tracturilor sale olfactive (foarte vulnerabile în traiectul de-a lungul fosei anterioare), pierzându-şi în consecinţă complet simţul mirosului.

Efectele acestui accident îl speriaseră şi îl făceau să sufere. „Simţul mirosului?" zice el. „Nu m-am gândit niciodată la el. Dar când l-am pierdut, parcă aş fi orbit. Viaţa şi-a pierdut o bună parte din savoare – lumea nu-şi dă seama cât de multă „savoare" *este* în miros. *Miroşi* oamenii, *miroşi* cărţile, *miroşi* oraşul, *miroşi* primăvara – poate nu în mod conştient, dar ca un bogat fundal inconştient pentru orice altceva. Toată lumea mea a devenit brusc mult mai săracă…"

Exista o senzaţie acută de pierdere şi o senzaţie acută de dorinţă, o adevărată osmalgie: o dorinţă de reamintire a lumii mirosului, căreia nu-i dăduse nici o atenţie conştientă, dar care simţea acum că reprezentase chiar fundalul vieţii. Iar apoi, după câteva luni, spre uimirea şi bucuria lui, cafeaua lui preferată de dimineaţă, care devenise „insipidă", a început să-şi recapete gustul. Şi-a aprins pipa, neatinsă de câteva luni, şi a găsit şi aici o urmă a bogatei arome care-i plăcea atât de mult.

Foarte emoţionat – neurologii nu-i dăduseră nici o speranţă de vindecare – s-a întors la doctorul lui. Dar după o testare amănunţită, folosind metoda „dublu-oarbă", doctorul i-a spus: „Nu, îmi pare rău, nu e nici urmă de însănătoşire. Anosmia este în continuare totală. E totuşi ciudat că poţi «mirosi» acum pipa şi cafeaua…"

Explicaţia pare să fie – e de reţinut că doar căile olfactive, nu şi cortexul, erau afectate – că s-a dezvoltat o imagistică olfactivă intensă, ca o halucinoză controlată, astfel încât atunci când îşi bea cafeaua sau îşi fumează pipa – situaţii care înainte erau în mod normal încărcate de asociaţii olfactive – el poate evoca sau re-evoca, inconştient, aceste imagini olfactive, astfel încât, în primă instanţă, crede că sunt reale.

Această capacitate – în parte conştientă, în parte inconştientă – a fost amplificată şi extinsă. Acum, de pildă, el inspiră şi „miroase"

primăvara. Face apel la o memorie a mirosului sau la o imagine a mirosului, atât de puternice încât aproape se poate convinge pe sine şi îi poate convinge şi pe alţii că simte cu adevărat mirosul.

Ştim că o asemenea compensaţie apare des la orbi şi la surzi. Mă gândesc la surdul Beethoven şi la orbul Prescott{55}.

Dar nu-mi dau seama dacă apare frecvent în cazul anosmiei.

19.
Crimă

Aflat sub influenţa PCP, Donald şi-a ucis prietena. Nu avea, sau părea să nu aibă, nici o amintire a faptei, iar nici hipnoza, nici amitalul sodic nu puteau declanşa vreo amintire. Aşadar, la proces, concluzia a fost că nu era vorba de o refulare a memoriei, ci de o amnezie organică, acel tip de „pană de curent" bine cunoscută între efectele PCP.

Amănuntele dezvăluite la autopsie erau macabre şi nu puteau fi prezentate în şedinţa publică a tribunalului. Au fost discutate într-o şedinţă cu uşile închise, fiind ascunse atât publicului, cât şi lui Donald. S-a făcut comparaţia cu actele de violenţă comise uneori în timpul acceselor psihomotorii sau de lob temporal. Nu există amintirea unor asemenea acte, şi poate nici intenţia de violenţă, cei care le comit nefiind consideraţi nici responsabili, nici vinovaţi, dar sunt închişi pentru siguranţa lor şi a altora. Aşa s-a întâmplat şi cu nefericitul Donald.

A petrecut patru ani într-un spital psihiatric pentru criminali demenţi – în ciuda îndoielilor asupra faptului că *era* criminal sau nebun. Părea că-şi acceptă încarcerarea cu oarecare uşurare – ideea de pedeapsă era poate binevenită, iar în această izolare se simţea, fără îndoială, în siguranţă. „Locul meu nu e în societate", zicea el îndurerat.

Se simţea la adăpost de riscul de a-şi pierde brusc controlul, cu consecinţe periculoase, şi simţea şi un fel de seninătate. Îi plăcuseră întotdeauna plantele, iar această preocupare constructivă, care-l ţinea departe de zona periculoasă a relaţiei şi acţiunii umane, era puternic încurajată în spitalul-închisoare unde trăia acum. Preluase terenurile lăsate în paragină, neîngrijite, şi crease grădini de flori, grădini de zarzavat, tot felul de grădini. Părea să fi dobândit un fel de echilibru auster, în care relaţiile umane, patimile umane, atât de furtunoase înainte, erau înlocuite cu un calm straniu. Unii îl considerau schizoid, alţii sănătos; toată lumea avea impresia că dobândise o anume stabilitate. În al cincilea an de când fusese închis, a început să iasă condiţionat, permiţându-i-se să părăsească spitalul la sfârşit de săptămână. Fusese un biciclist pasionat, îşi cumpărase acum din nou o bicicletă, iar aceasta a precipitat actul al doilea al ciudatei sale poveşti.

Pedala repede, aşa cum îi plăcea, coborând o pantă abruptă, când,

la o cotitură, a apărut o maşină. Schimbând brusc direcţia pentru a evita ciocnirea, a pierdut controlul, a fost azvârlit şi s-a lovit violent la cap.

A suferit un traumatism grav la cap – hematoame subdurale bilaterale, imediat evacuate şi drenate chirurgical, şi contuzie severă a ambilor lobi frontali. A stat în comă, hemiplegic, timp de aproape două săptămâni, după care, neaşteptat, a început să-şi revină. În acest moment au apărut „coşmarurile".

Revenirea, trezirea conştiinţei nu a fost „lină" – era agitat, făcea un tărăboi cumplit; Donald părea că se luptă violent şi striga întruna: „O, Doamne! Nu!" Pe măsură ce conştiinţa devenea mai limpede, odată cu ea a apărut şi memoria, o memorie deplină, teribilă. Existau probleme neurologice grave – slăbiciune şi amorţeală în partea stângă, crize şi deficienţe severe de lob frontal – iar, odată cu acestea din urmă, ceva cu totul nou. *Crima, fapta, pierdute înainte vreme pentru memorie, i se arătau acum în amănunte vii, aproape halucinante.* Amintirea incontrolabilă creştea şi îl copleşea: „vedea" mereu crima, săvârşirea ei. Era oare vorba de un coşmar, de nebunie sau exista acum o „hipermnezie" – izbucnirea unor amintiri autentice, veridice, teribil amplificate?

A fost interogat în amănunt, cu cea mai mare grijă pentru a evita orice aluzii sau sugestii – iar curând s-a văzut limpede că era vorba de o „reminiscenţă" autentică, chiar dacă nu putea fi controlată. *Cunoştea acum cele mai mici detalii ale crimei: toate detaliile descoperite la autopsie, dar nedezvăluite lui sau în şedinţa publică a tribunalului.*

Tot ce înainte fusese, ori părea, pierdut sau uitat – chiar şi sub hipnoză sau injecţii cu amital – devenise acum recuperabil şi recuperat. Mai mult, era incontrolabil şi absolut insuportabil. A încercat de două ori să se sinucidă în secţia de neurochirurgie şi a trebuit să fie puternic tranchilizat şi imobilizat cu forţa.

Ce i se întâmplase lui Donald, ce se petrecea cu el? Ipoteza unei izbucniri subite de fantezie psihotică era infirmată de calitatea veridică a reminiscenţei – şi chiar dacă ar fi fost în întregime fantezie psihotică, de ce apărea acum, total neaşteptat, odată cu traumatismul său cerebral? Exista o încărcătură psihotică, sau aproape psihotică, în acele amintiri – în limbaj psihiatric, exista o „fixaţie" puternică, intensă – care îl îndemna pe Donald spre gânduri sinucigaşe. Dar nu era oare firească fixaţia pentru această amintire – apariţia bruscă, dintr-o amnezie totală, a unei crime reale, nu a vreunui obscur conflict oedipian sau a vreunei vinovăţii oedipiene la fel de obscure?

Era oare posibil ca odată cu pierderea integrităţii lobului frontal să fi dispărut condiţia esenţială pentru refulare, iar ceea ce vedeam noi acum să fie o „defulare" subită, explozivă şi specifică? Niciunul dintre noi nu auzise şi nu citise până atunci despre aşa ceva, deşi tuturor ne

era cunoscută dezinhibiţia generală din sindroamele de lob frontal – impulsivitatea, nesfârşitele glume, locvacitatea, obscenitatea, etalarea nonşalantă, vulgară şi nestăpânită a eului. Dar Donald nu se purta aşa. El nu era deloc impulsiv sau indecent. Caracterul, judecata şi personalitatea lui generală erau intacte, iar ceea ce erupea incontrolabil, obsesiv şi chinuitor pentru el erau acum numai amintirile şi sentimentele legate de crimă.

Era oare implicat acolo un element specific excitator sau epileptic? În acest caz, studiile prin EEG erau deosebit de interesante, fiindcă devenise evident, prin folosirea unor electrozi speciali (nasofaringieni), că, pe lângă crizele întâmplătoare de epilepsie pe care le avea, exista un zbucium permanent, o epilepsie profundă, în ambii lobi temporali, coborând (se putea presupune, dar pentru confirmare era nevoie de electrozi implantaţi) până la uncus, amigdală şi structurile limbice – circuitul emoţional situat adânc în lobii temporali. Penfield şi Perot (*Brain*, 1965, pp. 596-697) au observat „reminiscenţe" recidivate, sau „halucinaţii experienţiale", la unii bolnavi cu accese de lob temporal. Dar cele mai multe dintre experienţele sau reminiscenţele descrise de Penfield erau oarecum pasive – auzirea unei muzici, vederea unor scene, pacientul fiind poate prezent, dar *prezent ca spectator, nu ca actor*{56}.

Niciunul dintre noi nu auzise de un asemenea pacient care să retrăiască, sau mai degrabă să reproducă, un *fapt* – ceea ce părea să se întâmple cu Donald. Cazul nu a fost niciodată limpezit.

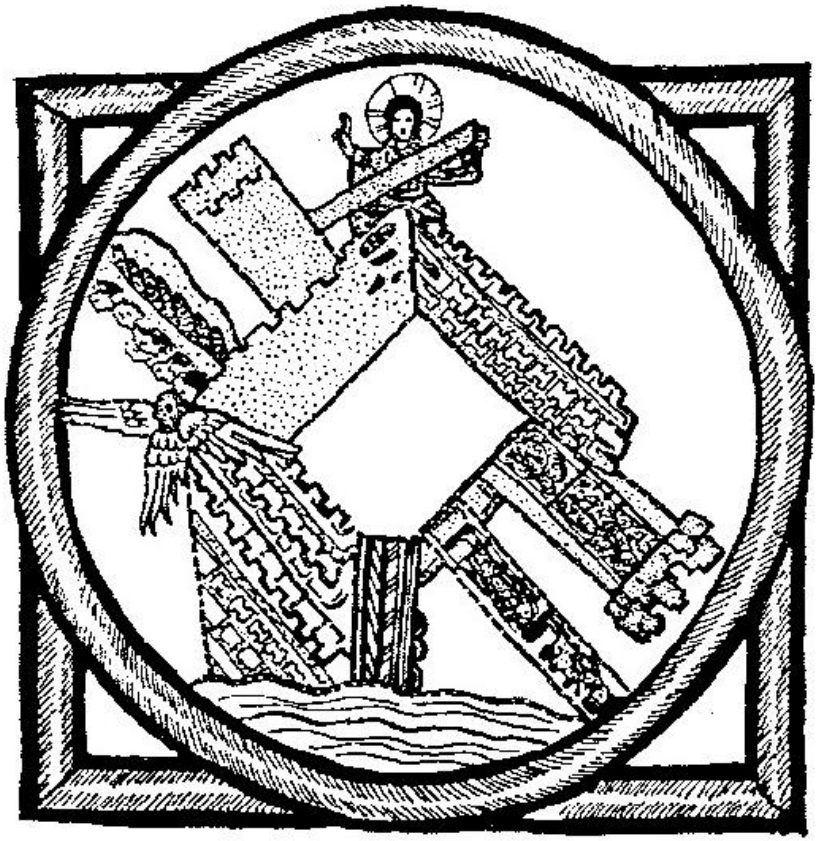
Nu mai rămâne de spus decât restul poveştii. Tinereţea, norocul, timpul, însănătoşirea naturală, o funcţionalitate pre-traumatică superioară, completate cu o terapie de „substituire" pentru lobul frontal, terapie de tipul celei folosite de Luria, i-au permis de-a lungul anilor lui Donald o recuperare enormă. Funcţiile sale de lob frontal sunt acum aproape normale. Folosirea noilor medicamente anticonvulsive, apărute abia în ultimii ani, a permis un control eficient al tulburărilor de lob temporal – iar vindecarea naturală a jucat şi aici, probabil, un rol. În cele din urmă, sub influenţa unei psihoterapii atente şi susţinute, violenţa auto-acuzatoare a supra-eului lui Donald a fost domolită. Dar elementul hotărâtor a fost întoarcerea lui Donald la grădinărit. „Când lucrez în grădină mă simt liniştit", îmi spune el. „Nu apar conflicte. Plantele nu au un «eu». Nu-ţi pot răni sentimentele…" După cum a spus Freud, terapia hotărâtoare e munca şi dragostea.

Donald nu a uitat şi nu a re-refulat nimic din ce se leagă de crimă – dacă de refulare a fost într-adevăr vorba prima dată – dar nu mai e obsedat de asta: a ajuns la un echilibru fiziologic şi moral.

Dar cum s-a pierdut acea amintire şi cum a fost apoi regăsită? Cum se explică amnezia şi revenirea explozivă? Cum se explică bezna totală, apoi cumplitele *flashback*-uri? Ce s-a întâmplat, de fapt, în

această ciudată dramă cvasi-neurologică? Toate aceste întrebări rămân până în ziua de azi învăluite în mister.

20.
Viziunile lui Hildegard



„Viziunea Cetăţii Cereşti"

Din manuscrisul Scivias al lui Hildegard, scris la Bingen în jurul lui 1180. Acest desen e o reconstrucţie pornind de la mai multe viziuni de origine migrenoasă.

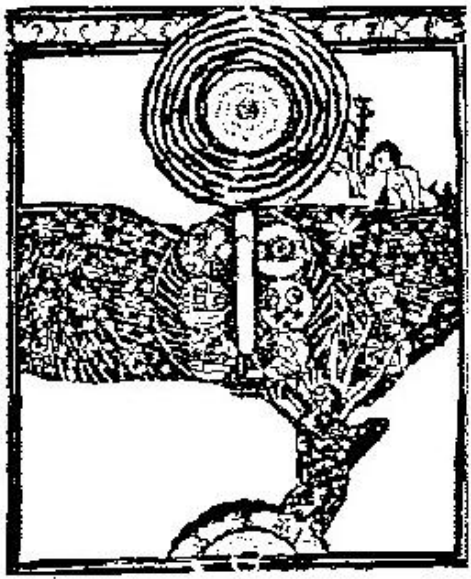
Literatura religioasă a tuturor timpurilor e plină cu descrierile de „viziuni" în care senzaţii sublime şi inefabile sunt însoţite de o lumină strălucitoare (ceea ce William James numeşte „fotism"). În marea majoritate a cazurilor este imposibil de stabilit dacă e vorba de un extaz isteric sau psihotic, de efectele unei intoxicaţii sau de o

manifestare epileptică sau migrenoasă. O excepţie unică e cazul lui Hildegard din Bingen (1098–1180), călugăriţă şi mistică cu remarcabile înzestrări intelectuale şi literare, care a trăit nenumărate „viziuni” din frageda copilărie până la sfârşitul vieţii sale, şi a lăsat excelente relatări şi ilustrări ale acestora în cele două codexuri manuscrise care ne-au parvenit: *Scivias* şi *Liber divinorum operum (Cartea lucrărilor divine)*.

O analiză atentă a acestor relatări şi ilustraţii nu lasă nici o îndoială asupra naturii lor: erau, indiscutabil, de origine migrenoasă, şi ilustrează, de fapt, multe tipuri de aură vizuală{57} despre care am vorbit mai sus. Într-un vast eseu despre viziunile lui Hildegard, Singer (1958) selectează următoarele fenomene ca fiind cele mai tipice:

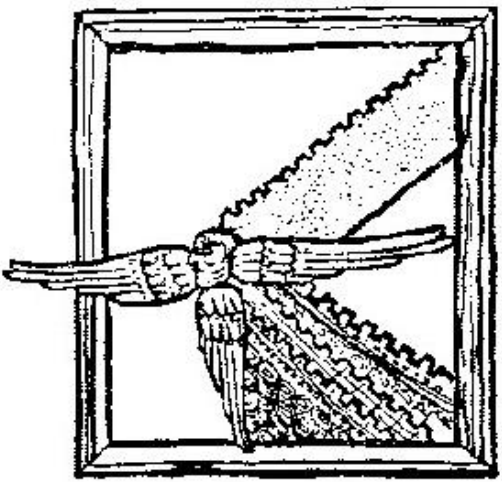
> *O trăsătură proeminentă în toate [viziunile] este un punct sau un grup de puncte luminoase, care sclipesc, se mişcă, de obicei unduitor, şi sunt de cele mai multe ori interpretate drept stele sau ochi învăpăiaţi (figura B). Într-un număr semnificativ de cazuri, o lumină, mai puternică decât celelalte, prezintă o serie de forme circulare concentrice unduitoare (figura A); iar deseori sunt reprezentate ziduri fortificate, radiind în unele cazuri dintr-o suprafaţă colorată (figurile C şi D). Luminile dau adesea acea impresie, descrisă de mulţi vizionari, că lucrează, clocotesc sau fermentează.*

Hildegard scrie:



A

B



C

D

Tipuri de halucinaţii migrenoase
reprezentate în viziunile lui Hildegard

În figura A fondul e alcătuit din stele sclipitoare aşezate în linii ondulate concentrice. În figura B, o ploaie de stele strălucitoare (fosfene) se stinge după trecerea lor – succesiune de scotome pozitive şi negative. În figurile C şi D Hildegard ilustrează desene tipic migrenoase, cu ziduri fortificate ce radiază dintr-un punct central, în

original strălucitoare şi viu colorate.

> *Viziunile pe care le-am avut nu mi-au apărut nici în somn, nici în vis, nici în nebunie, nici cu ochii mei trupeşti, nici cu urechile trupului, nici în locuri ascunse; ci fiind trează, atentă, cu ochii spiritului şi cu urechile lăuntrice; le zăresc cu ochii deschişi, după voia lui Dumnezeu.*

O asemenea viziune, ilustrată de un desen cu stele care cad şi se sting în ocean (figura B) înseamnă pentru ea „Căderea îngerilor”:

> *Am văzut o stea mare, strălucitoare şi minunată, iar împreună cu ea o mulţime fără număr de stele căzătoare pe care steaua le urma spre sud. […] Iar dintr-odată au fost toate nimicite, prefăcându-se în cărbuni […] şi azvârliţi în prăpastie, aşa încât nu-i mai puteam vedea.*

Aceasta e interpretarea alegorică a lui Hildegard. Interpretarea noastră literală ar fi că o aversă de fosfene a traversat câmpul ei vizual, trecerea lor fiind urmată de un scotom negativ. Viziuni cu ziduri fortificate sunt reprezentate în *Zelus Dei* (figura C) şi *Sedens Lucidus* (figura D), zidurile fortificate radiind dintr-un punct luminos, care în original străluceşte şi e colorat. Aceste două viziuni sunt combinate într-o viziune compusă (prima imagine), iar ea interpretează zidurile fortificate ca fiind *aedificium*-ul cetăţii lui Dumnezeu.

Aceste aure au o intensitate splendidă, mai cu seamă în rarele ocazii când în urma strălucirii originare apare un al doilea scotom:

> *Lumina pe care o văd nu e localizată, dar e mai strălucitoare decât soarele; nu-i pot cunoaşte înălţimea, lungimea sau lăţimea şi eu o numesc „norul luminii celei vii”. Iar asemenea soarelui, lunii şi stelelor care se oglindesc în apă, scrierile, spusele, virtuţile şi lucrările oamenilor lucesc în ea dinaintea mea. […] Uneori văd în această lumină o altă lumină pe care o numesc „însăşi Lumina Vie”. […] Şi când o privesc îmi piere amintirea oricărei tristeţi sau dureri, astfel încât sunt iar copilă şi nu femeie bătrână.*

Înveşmântate în acest sentiment al extazului, arzând de o adâncă semnificaţie divină şi filosofică, viziunile lui Hildegard au contribuit la îndrumarea ei către o viaţă închinată sfinţeniei şi misticismului. Sunt un exemplu unic pentru felul în care un eveniment fiziologic, banal, neplăcut sau lipsit de sens pentru majoritatea oamenilor, poate deveni, într-o conştiinţă privilegiată, substratul unei supreme inspiraţii extatice. Pentru a găsi o paralelă potrivită, trebuie să ne întoarcem la Dostoievski, care trăia uneori aure epileptice extatice cărora le acorda o semnificaţie importantă:

Există momente, care nu durează decât cinci sau şase secunde, când simţi prezenţa armoniei veşnice […] un lucru formidabil e limpezimea teribilă cu care se manifestă şi încântarea de care te umplu. Dacă această stare ar ţine mai mult de cinci secunde, sufletul n-ar putea-o îndura şi ar trebui să dispară, în decursul acestor cinci secunde trăiesc o întreagă existenţă omenească, iar pentru asta mi-aş da viaţa fără să-mi treacă prin minte că plătesc prea scump…

PARTEA A PATRA.
LUMEA CELOR SĂRACI CU DUHUL

Când am început să lucrez cu retardaţii mintal, m-am gândit că va fi trist şi i-am scris despre asta lui Luria. Spre mirarea mea, mi-a răspuns în termenii cei mai călduroşi, spunând că, în general, nu există alţi pacienţi care să-i fie mai „dragi" şi socotea că perioadele petrecute la Institutul de Defectologie erau printre cele mai tulburătoare şi interesante din întreaga lui viaţă profesională. În prefaţa primei sale biografii clinice (*Vorbirea şi dezvoltarea proceselor mintale la copil,* tradusă în engleză în 1959), el exprimă un sentiment asemănător: „Dacă un autor are dreptul să exprime sentimente legate de propria sa muncă, trebuie să vorbesc despre emoţia cu care mă întorc întotdeauna la materialul publicat în acest mic volum."

Ce e această „emoţie" despre care vorbeşte Luria? E, evident, expresia unui sentiment personal – care nu ar apărea dacă pacienţii cu deficienţe nu ar „răspunde", dacă nu ar avea ei înşişi sensibilităţi reale, posibilităţi emoţionale şi personale, oricare ar fi defectele lor intelectuale. Dar e mai mult decât atât. E expresia unui interes ştiinţific ieşit din comun. Despre ce putea fi vorba? Desigur, despre altceva decât „defectele" şi „defectologia", care în sine prezintă un interes mai degrabă limitat. Atunci, ce e atât de interesant la cei săraci cu duhul?

E vorba de faptul că anumite însuşiri ale minţii lor sunt conservate, ba chiar accentuate, astfel încât, deşi „deficienţi mintal" în unele privinţe, ei pot fi interesanţi, ba chiar întregi, din punct de vedere mintal în alte privinţe. Însuşiri ale minţii, altele decât cele conceptuale – acesta e lucrul pe care-l putem cerceta cât se poate de limpede în minţile celor săraci cu duhul (la fel cum putem face cu minţile copiilor şi „sălbaticilor" – deşi, aşa cum subliniază în repetate rânduri Clifford Geertz, aceste categorii nu trebuie niciodată confundate: sălbaticii nu sunt nici săraci cu duhul, nici copii; copiii nu au cultura sălbaticilor; iar cei săraci cu duhul nu sunt nici sălbatici, nici copii). Există totuşi asemănări importante – iar tot ce a dezvăluit Piaget despre minţile copiilor şi Levi-Strauss despre „mintea sălbatică" poate fi găsit, într-o formă diferită, în mintea şi lumea celor săraci cu duhul.{58}

Ceea ce vom găsi în studiul nostru satisface deopotrivă inima şi mintea şi, prin urmare, reprezintă un îndemn către „ştiinţa romantică" a lui Luria.

Care e acea însuşire a minţii, acea dispoziţie caracteristică celor săraci cu duhul şi care le conferă impresionanta lor inocenţă, transparenţă, integritate şi demnitate – o însuşire atât de specifică încât trebuie să vorbim despre o „lume" a lor (la fel cum vorbim despre „lumea" copilului sau a sălbaticului)?

Într-un singur cuvânt, e vorba de „concreteţe" – lumea lor e vie, intensă, detaliată, şi în acelaşi timp simplă, tocmai pentru că e concretă: nu e complicată, diluată sau unificată prin abstracţie.

Printr-un fel de inversare, sau răsturnare, a ordinii fireşti a lucrurilor, concreteţea e deseori privită de neurologi ca un lucru rău, insignifiant, incoerent, înapoiat. Astfel, pentru Kurt Goldstein, spiritul cel mai sistematic al generaţiei sale, mintea, mândria omului, ţine doar de capacitatea de a gândi abstract şi în categorii, iar efectul vătămării creierului, al tuturor vătămărilor, este izgonirea lui din acest teritoriu elevat în lumea înecată în noroi, aproape subumană, a concretului. Dacă omul îşi pierde „atitudinea abstract-categorială" (Goldstein) sau „gândirea prepoziţională" (Hughlings Jackson), ceea ce rămâne e subuman, insignifiant.

Numesc aceasta o inversare, deoarece concretul e elementar, el face ca realitatea să devină „reală", vie, personală şi semnificativă. Toate acestea sunt pierdute dacă se pierde concretul – aşa cum am văzut în cazul cvasi-marţianului dr. P., „Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie", cel care căzuse (într-un fel ne-goldsteinian) din concret *în* abstract.

Mult mai uşor de înţeles, şi mult mai firească, e ideea că, în cazul leziunilor creierului, *concretul e păstrat*, nu are loc o *regresie la concret*, astfel încât trăsăturile esenţiale – personalitatea, identitatea şi omenescul – *fiinţa* creaturii vătămate, sunt păstrate.

Asta vedem la Zazeţki, „omul căruia i se năruie lumea" - el rămâne un om, chintesenţa unui om, cu toată încărcătura morală şi imaginaţia bogată a unui om, în pofida distrugerii forţelor sale abstracte şi propoziţionale. Aici Luria, deşi pare că susţine formulările lui Hughlings Jackson şi Goldstein, le răstoarnă semnificaţia. Zazeţki nu este o palidă relicvă jacksoniană sau goldsteiniană, ci un om în toată puterea cuvântului, un om cu emoţiile şi imaginaţia intacte, ba chiar sporite. Lumea lui nu e „năruită", în ciuda titlului cărţii: ea e lipsită de abstracţiuni unificatoare, dar are o realitate extraordinar de bogată, adâncă şi concretă.

Cred că toate acestea rămân valabile şi pentru cei săraci cu duhul – cu atât mai mult cu cât, fiind astfel de la bun început, ei n-au cunoscut niciodată abstractul, n-au fost seduşi de el, ci au trăit realitatea direct

şi nemijlocit, cu o intensitate elementară şi, uneori, copleşitoare.

Pătrundem aici într-un tărâm al fascinaţiei şi paradoxului, unde totul gravitează în jurul ambiguităţii „concretului”. Ca medici, terapeuţi, dascăli şi oameni de ştiinţă, suntem în mod special invitaţi, de fapt obligaţi, la o *explorare a concretului.* Aceasta e „ştiinţa romantică” a lui Luria. Ambele mari biografii clinice sau „romane” ale lui Luria pot fi într-adevăr privite ca explorări ale concretului: păstrarea acestuia, în beneficiul realităţii, la Zazeţki, cel cu creierul vătămat; şi exagerarea lui, în dauna realităţii, în „supramintea” Mnemonistului.

Ştiinţa clasică nu foloseşte concretul – în neurologie şi psihiatrie e considerat banal. E nevoie de o ştiinţă „romantică” pentru a recunoaşte tot ce îi datorăm, pentru a aprecia extraordinarele lui puteri… şi primejdii; iar în cazul celor săraci cu duhul suntem puşi faţă-n faţă cu concretul, concretul pur şi simplu, cu o intensitate neîngrădită.

Concretul poate deschide uşi, dar le poate şi închide. Poate constitui poarta de acces spre sensibilitate, imaginaţie, profunzime. Sau poate limita posesorul (ori posedatul) la amănunte nesemnificative. Vedem la săracii cu duhul, amplificate parcă, ambele posibilităţi.

Puteri sporite de imaginare şi memorizare, compensaţii ale naturii pentru deficienţele din sfera conceptualului şi abstractului, pot tinde spre două direcţii diametral opuse: spre o preocupare excesivă pentru amănunte, dezvoltarea unei imaginaţii şi memorizării „fotografice”, şi spre mentalitatea Campionului sau „copilului-minune”, aşa cum s-a întâmplat în cazul Mnemonistului şi, în timpurile mai vechi, în cazul cultivării excesive a concretei „arte a memoriei”{59}); întâlnim asemenea tendinţe la Martin A. (capitolul 22), la José (capitolul 24) şi mai ales la Gemeni (capitolul 23), exagerate, în special în cazul Gemenilor, de solicitările performanţei publice, combinate cu propriul lor obsesionism şi exhibiţionism.

Dar mult mai interesante, mult mai omeneşti, mult mai tulburătoare, mult mai „reale”, sunt utilizarea şi dezvoltarea *adecvată* a concretului – despre care se vorbeşte foarte puţin în studiile ştiinţifice asupra celor săraci cu duhul (deşi e imediat observată de părinţii şi de educatorii înţelegători).

De asemenea, concretul poate deveni un vehicul al misterului, frumuseţii şi profunzimii, o pârtie pentru emoţii, imaginaţie, spirit – la fel de bine ca orice concepţie abstractă (poate chiar mai bine, după cum a demonstrat Gershom Sholem, în 1965, în comparaţiile lui dintre conceptual şi simbolic, sau Jerôme Bruner, în 1984, în comparaţia lui dintre „paradigmatic” şi „narativ”). Concretul se impregnează uşor de sentiment şi semnificaţie – poate, mai uşor decât orice concepţie abstractă. Se mişcă uşor în estetic, dramatic, comic,

simbolic, în lumea vastă şi profundă a artei şi spiritului. Apoi, din punct de vedere *conceptual,* cei cu deficienţe mintale pot fi infirmi, dar, în capacitatea lor de a sesiza concretul şi simbolicul, ei pot fi egali cu cel mai „normal" individ. (Aceasta e ştiinţă, dar e şi poveste…) Nimeni nu a exprimat acest lucru mai bine decât Kierkegaard în cuvintele pe care le-a scris pe patul de moarte. *„Tu, omule de rând!"* – scrie el, iar eu fac o uşoară parafrază. „Simbolismul Scripturilor este infinit înalt […] dar nu este «înalt» într-un sens care să aibă de-a face cu înălţimea *intelectuală* sau cu deosebirile *intelectuale* dintre un om şi altul. […] Nu, este pentru toţi […] toţi pot atinge această înălţime infinită."

Un om poate fi situat foarte „jos" sub raport intelectual - incapabil să deschidă o uşă, şi cu atât mai puţin să înţeleagă legile newtoniene ale mişcării, total incapabil să înţeleagă lumea prin *concepte,* dar perfect capabil, ba chiar înzestrat, pentru a înţelege concretul lumii prin *simboluri.* Aceasta e cealaltă faţă, aproape sublimă, a unor asemenea stranii creaturi, prostănacii talentaţi, precum Martin, José şi Gemenii.

S-ar putea spune totuşi că ei sunt ieşiţi din comun, atipici, încep aşadar această secţiune finală cu Rebecca, o tânără femeie absolut „banală", o nătângă, cu care am lucrat acum doisprezece ani. Îmi aduc aminte de ea cu emoţie.

21.
Rebecca

Când a fost trimisă la clinica noastră, Rebecca nu mai era copil. Avea nouăsprezece ani, dar, după cum spunea bunica ei, „era ca un copil în unele privinţe”. Nu putea găsi drumul spre casă, nu reuşea să deschidă uşa cu cheia (nu putea „vedea” cum se învârte cheia şi părea că nu va învăţa vreodată). Confunda dreapta cu stânga, îşi îmbrăca uneori hainele pe dos – cu căptuşeala în afară, cu faţa în spate, fără a părea că-şi dă seama, sau, dacă-şi dădea seama, fără să se poată îmbrăca aşa cum trebuie. Putea petrece ore în şir înghesuind o mână sau un picior într-o mănuşă sau un pantof care nu se potriveau – după cum spunea bunica ei, părea să nu aibă „simţul spaţiului”. Era stângace şi necoordonată în toate mişcările – o „împiedicată” scria într-un raport, „un idiot motor”, într-altul (deşi toată stângăcia ei dispărea când dansa).

Rebecca avea cerul gurii parţial despicat, ceea ce producea un şuierat în vorbirea ei; degetele mâinilor erau scurte, butucănoase, cu unghii boante, deformate; avea şi o miopie degenerativă avansată şi purta ochelari cu lentile foarte groase – toate acestea fiind stigmatele aceleiaşi stări congenitale care provocase defectele ei cerebrale şi mintale. Era dureros de timidă şi de retrasă, lăsând impresia că era, şi fusese mereu, un „subiect de batjocură”.

Dar era în stare de sentimente calde, adânci, chiar pătimaşe. O iubea mult pe bunica ei, care o crescuse de la vârsta de trei ani (când rămăsese orfană prin moartea ambilor părinţi). Iubea mult natura şi, dacă era dusă în parcuri sau în grădina botanică, petrecea acolo ore fericite. Îi plăceau foarte mult poveştile, dar nu învăţase niciodată să citească (în ciuda unor încercări stăruitoare, disperate chiar), şi se ruga de bunica ei şi de alţii să-i citească. „Îi e foame de poveşti”, zicea bunica; din fericire, bunicii îi plăcea să-i citească poveşti, şi le citea cu o voce tare frumoasă, care o fermeca pe Rebecca. Nu doar poveşti, ci şi poezie. Părea să fie o nevoie sau o foame adâncă la Rebecca, o formă necesară de hrană, de realitate, pentru mintea ei. Natura era minunată, dar mută. Nu ajungea. Avea nevoie să-şi re-prezinte lumea în imagini verbale, în limbaj, şi nu părea să întâmpine dificultăţi în înţelegerea metaforelor şi simbolurilor, chiar profunde, din poeme, ceea ce contrasta izbitor cu incapacitatea pe care o dovedea când era vorba de propoziţii sau de indicaţii simple. Limbajul senzaţiei, al concretului, al imaginii şi simbolului forma o lume care o atrăgea şi în

care putea pătrunde în mare măsură. Deşi inaptă din punct de vedere conceptual (şi „propoziţional”), se simţea acasă în limbajul poetic şi era ea însăşi un fel de poet „primitiv”, natural, într-o formă naivă, înduioşătoare. Metafore, figuri de stil, comparaţii mai curând surprinzătoare, îi veneau de la sine, pe neaşteptate, sub formă de exclamaţii sau aluzii poetice. Bunica ei de o cucernicie domoală, la fel şi Rebecca: îi plăceau aprinderea lumânărilor de Sabat, binecuvântările şi rugăciunile înşirate de-a lungul zilei evreieşti; îi plăcea să meargă la sinagogă, unde se simţea iubită (era privită ca un copil al Domnului, o fiinţă nevinovată, un fel de idiot sfânt); şi pricepea pe deplin liturghia, cântările, rugăciunile, ritualurile şi simbolurile care alcătuiesc slujba tradiţională. Putea face toate acestea cu plăcere, în ciuda unor dificultăţi perceptive şi spaţio-temporale grave şi a unor disfuncţii importante legate de capacitatea de a-şi reprezenta schematic lucrurile: nu putea număra banii când primea restul, nu putea face nici cele mai simple socoteli, nu putea nicicum învăţa să citească sau să scrie, iar IQ-ul ei se situa în jur de 60, ba chiar mai puţin (dar la testele verbale avea rezultate semnificativ mai bune).

Rebecca era aşadar o „idioată”, o „proastă”, o „nătângă”, sau aşa păruse şi fusese numită de-a lungul întregii sale vieţi, dar avea o forţă poetică neaşteptată, stranie, tulburătoare. La suprafaţă era o sumă de handicapuri şi incapacităţi, cu puternicele frustrări şi temeri legate de acestea; la acest nivel era, şi simţea că este, o infirmă mintal, lipsită de îndemânarea şi randamentul altora; dar, la un nivel mai adânc, nu exista niciun sentiment de handicap sau neputinţă: trăia într-o stare de calm şi împlinire, ducea o viaţă deplină, se simţea, la fel ca ceilalţi, un suflet profund şi ales. Sub raport intelectual, Rebecca se simţea infirmă; din punct de vedere spiritual, se simţea o fiinţă întreagă şi deplină.

Când am văzut-o pentru prima dată – stângace, greoaie, neîndemânatică – am văzut în ea doar o fiinţă distrusă, la care puteam identifica şi diseca precis disfuncţiile neurologice: o mulţime de apraxii şi agnozii, o sumedenie de alterări şi blocaje senzitivo-motorii, limitări ale capacităţii de a opera cu scheme intelectuale şi concepte, asemănătoare (conform criteriilor lui Piaget{60}) cu cele ale unui copil de opt ani. O prostănacă, mi-am zis eu, poate cu un „dram de talent”, o înzestrare ciudată pentru vorbire; doar un mozaic de funcţii corticale superioare, iar schemele lui Piaget grav deteriorate.

La următoarea întâlnire a fost cu totul altfel. Nu era vorba de o „evaluare” a ei printr-un test clinic. Eram în aer liber, într-o frumoasă zi de primăvară, având la dispoziţie câteva minute înainte de a începe lucrul, iar acolo am văzut-o pe Rebecca aşezată pe o bancă, privind în liniştе, cu încântare, frunzişul verde. Ţinuta ei nu avea nimic din

stângăcia care mă impresionase atât de mult înainte. Stând acolo, într-o rochiţă uşoară, calmă şi vag zâmbitoare, mi-a adus brusc aminte de tinerele femei ale lui Cehov – Irina, Anna, Sonia, Nina - proiectate pe decorul unei livezi cehoviene. Putea fi oricare tânără femeie care se bucura de o minunată zi de primăvară. Aşa o vedeam eu ca om, nu ca neurolog.

În timp ce mă apropiam, mi-a auzit paşii, s-a întors spre mine, mi-a zâmbit şi mi-a făcut semn cu mâna, fără să vorbească. „Priviţi lumea", părea că spune. „Ce frumoasă e." Şi atunci au izbucnit, în rafale, exclamaţii ciudate, neaşteptate, poetice: „primăvară", „naştere", „creştere", „urnire", „reînviere", „anotimpuri", „totul la timpul său". M-am surprins gândindu-mă la Ecleziast: „Pentru orice lucru este o clipă prielnică şi vreme pentru orice îndeletnicire de sub cer. Vreme este să te naşti şi vreme să mori; vreme este să sădeşti şi vreme să smulgi ceea ce ai sădit…" Asta voiau să spună, într-o formă dezarticulată, exclamaţiile Rebeccăi – o viziune a anotimpurilor, a scurgerii timpului, ca aceea a Ecleziastului. „E un Ecleziast idiot", mi-am zis. În această frază s-au întâlnit, s-au ciocnit şi s-au contopit cele două perspective din care o vedeam: ca pe un idiot şi ca pe un simbolist. Avusese rezultate groaznice la test – test menit, ca toate testele neurologice şi psihologice, nu numai să dezvăluie, să pună în evidenţă deficienţele, ci şi s-o descompună pe ea însăşi în funcţii şi deficienţe. Testul o făcuse ţăndări, dar acum părea misterios de „întreagă" şi de liniştită.

De ce fusese atât de descompusă înainte? Cum putea fi atât de recompusă acum? Simţeam cu tărie că există două moduri total diferite de gândire, de organizare sau de a fi. Primul, schematic – găsirea de tipare, rezolvarea de probleme – cel ce fusese testat şi la care se dovedise defectivă, catastrofal de slabă. Dar testele nu puseseră în evidenţă altceva *decât* deficienţele ei, nimic din ce s-ar fi putut afla, aşa-zicând, *dincolo* de lipsurile ei.

Testele nu-mi dăduseră nici o indicaţie asupra forţelor ei pozitive, asupra capacităţii ei de a percepe lumea reală ca pe un întreg coerent, inteligibil, poetic: capacitatea ei de a vedea cutare lucru, de a gândi cutare lucru şi (când reuşea) de a trăi acel lucru; nu-mi spuseseră nimic despre lumea ei interioară, care *era* în mod evident calmă şi coerentă, şi pe care nu o privea ca pe un şir de probleme şi sarcini de rezolvat.

Dar care era oare acel principiu (evident altul decât cel schematic) care o liniştea şi îi aducea pacea sufletească? M-am gândit la slăbiciunea ei pentru poveşti, pentru compoziţia şi coerenţa narativă. E oare cu putinţă, mă întrebam, ca această fiinţă din faţa mea – o fată drăguţă şi în acelaşi timp o idioată, un accident cognitiv nefericit – să *folosească* un mod narativ (sau dramatic) pentru a construi şi a integra

o lume coerentă, în locul modului schematic, care, în cazul ei, e atât de afectat încât pur şi simplu nu funcţionează? Iar în timp ce mă gândeam la asta, mi-am amintit de dansul ei şi de felul în care el îi putea organiza mişcările de regulă dezarticulate şi stângace.

Testele noastre, abordările noastre – mă gândeam în timp ce o priveam stând acolo, pe bancă, bucurându-se de priveliştea sacră a naturii – abordările noastre, „evaluările" noastre sunt jalnic de inadecvate. Ele ne arată doar deficienţele, nu şi capacităţile; pun în evidenţă doar probleme şi scheme, acolo unde ar trebui să găsim muzică, poveste, joc, o fiinţă firească şi spontană.

Îmi dădeam seama că Rebecca era întreagă şi intactă ca fiinţă „narativă", în condiţii care-i permiteau să se organizeze pe cale narativă; şi era foarte important să se ştie acest lucru, fiindcă astfel ea şi capacităţile ei puteau fi privite dintr-o perspectivă total diferită de cea schematică.

A fost poate o şansă că mi s-a întâmplat s-o văd pe Rebecca în stări atât de diferite – pe de-o parte distrusă, incorigibilă, iar pe de alta plină de promisiuni şi posibilităţi - şi că a fost unul dintre primii pacienţi pe care i-am urmărit în clinica noastră. Fiindcă am putut apoi să văd la toţi ceilalţi ce am văzut la ea, ce mi-a dezvăluit ea.

Pe măsură ce continuam s-o văd, părea că înaintează mai adânc în sine. Sau poate că ea îşi dezvăluia treptat profunzimile, ori poate că eu vedeam din ce în ce mai adânc. Nu tot ce se afla acolo purta semnul fericirii – nici nu e cu putinţă – dar, în cea mai mare parte a timpului, stările ei din profunzime erau mai curând fericite.

Apoi, în noiembrie, a murit bunica ei, iar lumina, bucuria, pe care le văzusem în aprilie s-au transformat în jale şi întunecare. Era distrusă, dar se purta foarte demn. Demnitatea şi tăria morală constituiau acum un contrapunct grav şi solid în raport cu fiinţa luminoasă, lirică pe care o cunoscusem înainte.

Am trecut pe la ea de îndată ce am aflat vestea şi m-a primit, în cămăruţa ei din casa acum pustie, cu mare demnitate, dar îngheţată de suferinţă. Vorbirea ei se reducea iarăşi la exclamaţii, era „jacksoniană"{61}, cu scurte lamentaţii. „De ce a trebuit să se ducă?" se văita; şi adăuga: „Plâng pentru mine, nu pentru ea." Apoi, după un timp: „Bunica e bine. S-a dus în Casa ei Veşnică." Casa Veşnică! Era oare un simbol creat de ea, o amintire inconştientă sau o aluzie la Ecleziast? „Mi-e aşa frig", se văita, ghemuindu-se înlăuntrul ei. „Nu afară, înăuntru e iarnă. Rece ca moartea", a adăugat. „Era o parte din mine. O parte din mine a murit odată cu ea." În jalea ei, Rebecca era o fiinţă întreagă – tragică şi întreagă – fără niciun semn că ar fi „deficientă mintal". După o jumătate de oră s-a dezgheţat, a redobândit ceva din căldura şi însufleţirea ei, şi a zis: „E iarnă. Mă simt de parcă aş fi moartă. Dar ştiu că va veni din nou primăvara."

Jalea a durat mult, dar Rebecca a depăşit această încercare, după cum prevăzuse ea însăşi. A ajutat-o o soră a bunicii, o fiinţă înţelegătoare şi de nădejde care se mutase acum în casa ei. A fost ajutată de sinagogă, de comunitatea religioasă, mai ales de ritualurile de doliu, unde se afla în centrul atenţiei, fiind cea mai apropiată rudă a defunctei. Poate că a ajutat-o şi că a vorbit cu mine fără reţinere. E interesant că a fost ajutată şi de *vise,* pe care le povestea cu însufleţire şi care au marcat limpede *etapele* doliului (vezi Peters 1983).

La fel cum mi-o amintesc în chip de Nina, în soarele lui aprilie, mi-o amintesc ca pe o gravură cu trăsături tragice, în sumbrul noiembrie din acel an, într-un cimitir mohorât din cartierul Queens, recitind Kadişul{62} deasupra mormântului bunicii ei. Fusese mereu atrasă de rugăciunile şi povestirile din Biblie care se potriveau cu partea fericită, lirică, „binecuvântată" a vieţii ei. Acum, în rugăciunile funerare, în Psalmul 103 şi mai ales în Kadiş, găsea singurele cuvinte potrivite cu jalea ei.

În lunile care trecuseră de când o văzusem pentru prima dată, în aprilie, până la moartea bunicii ei din acel noiembrie, Rebecca fusese antrenată – ca toţi „clienţii" (cuvânt odios care era la modă pe atunci, chipurile mai puţin degradant decât „pacienţi") noştri într-o mulţime de ateliere şi cursuri, parte a programelor pentru Stimularea Dezvoltării şi Cunoaşterii (aceştia erau de asemenea termeni „la modă" în acea perioadă).

N-a dat rezultate cu Rebecca, după cum n-a dat rezultate nici cu cei mai mulţi dintre ei. Mi-am dat seama că era o cale greşită, pentru că nu făceam decât să-i împingem spre limitele lor, aşa cum se întâmplase, în mod inutil şi deseori crud, de-a lungul întregii lor vieţi.

Eram mult prea atenţi la defectele pacienţilor noştri, după cum mi-a spus-o, prima, Rebecca, şi prea puţin atenţi la ceea ce era intact sau conservat. Pentru a vorbi în jargon, eram mult prea preocupaţi de „defectologie" şi mult prea puţin interesaţi de „naratologie", ştiinţa ignorată şi indispensabilă a concretului.

Rebecca a limpezit, prin exemple concrete, prin sinele ei, deosebirea dintre cele două forme, complet diferite, disjuncte, de gândire şi de minte, cea „paradigmatică" şi cea „narativă" (în terminologia lui Bruner). Deşi sunt, şi una şi alta, la fel de firești şi inerente minţii umane în dezvoltare, cea narativă se află pe primul loc, are întâietate spirituală. Copiii foarte mici adoră poveştile, cer să li se spună poveşti, putând înţelege probleme complexe dacă sunt prezentate sub formă de poveşti, în timp ce capacităţile lor de a înţelege conceptele generale, paradigmele sunt ca şi inexistente. Această capacitate narativă sau simbolică este cea care *dă un înţeles lumii* – o realitate concretă în forma plină de fantezie a simbolului şi poveştii – în timp ce gândirea abstractă nu poate aduce absolut nimic. Un copil merge pe urmele

Bibliei înainte de a merge pe urmele lui Euclid. Şi nu pentru că Biblia e mai simplă (s-ar putea spune contrariul), ci pentru că e turnată într-o formă simbolică şi narativă.

Rebecca, după cum spunea bunica ei, era încă, la nouăsprezece ani, asemenea unui copil. Era ca un copil, dar nu era un copil, fiindcă era adultă. (Termenul „retardat" sugerează că e vorba de cineva care rămâne copil, iar termenul „defectiv mintal" trimite la un adult deficient; ambele expresii, ambele concepte sunt în acelaşi timp profund adevărate şi profund false.)

La Rebecca – şi la alte persoane cu deficienţe, a căror dezvoltare personală e permisă sau încurajată – capacităţile emoţionale, narative şi simbolice se pot dezvolta puternic, ba chiar şi debordant, putând da naştere unui poet natural (ca Rebecca) – sau unui artist natural (ca José) – în timp ce capacităţile paradigmatice sau conceptuale, evident slabe de la bun început, abia se târâie, neputând ajunge decât la o dezvoltare foarte limitată şi debilă.

Rebecca înţelegea perfect acest lucru – aşa cum îmi dovedise limpede din prima zi în care am văzut-o, când vorbea despre stângăcia şi despre felul în care mişcările ei dezarticulate se articulau şi deveneau armonioase prin muzică, precum şi atunci când mi-a *demonstrat* cum ea însăşi devenea calmă în faţa unei privelişti naturale, o priveliştе cu o unitate şi un sens organice, estetice şi dramatice.

După moartea bunicii ei, a devenit aproape brusc tranşantă. „Nu mai vreau cursuri, nici ateliere", a zis. „Nu mă ajută deloc. Nu mă ajută deloc să mă adun." Iar apoi, cu acel talent de a găsi imaginea sau metafora potrivită, talent pe care-l admiram atât de mult şi care era atât de dezvoltat la ea, în ciuda IQ-ului scăzut, şi-a coborât privirea spre covorul din birou şi a zis:

„Eu sunt ca un covor viu. Am nevoie de un tipar, un model, cum e cel de pe covorul ăsta. Mă desfac, mă deşir dacă nu există un model." În timp ce Rebecca vorbea, m-am uitat în jos la covor şi mi-a venit în minte faimoasa imagine a lui Sherrington, comparaţia dintre creier/minte şi un „război de ţesut fermecat", care ţese modele pline. De semnificaţie ce se destramă continuu. M-am gândit: poate oare exista covorul brut, fără model, sau modelul fără covor (ca zâmbetul fără motan al motanului din Cheshire{63})?

Un covor „viu", cum era Rebecca, avea nevoie de amândouă, iar ea, lipsită de o structură schematică, redusă la urzeală şi bătătură (la *ţesătura,* aşa-zicând, a covorului) putea într-adevăr să se destrame fără un model (structura scenică sau narativă a covorului).

„Trebuie să am un sens", a continuat ea. „Cursurile, lucrurile acelea ciudate, n-au niciun sens… Ce-mi place mie cu adevărat", a adăugat nostalgică, „e teatrul."

Am scos-o pe Rebecca din atelierul pe care-l ura şi am aranjat s-o înscriem într-un grup special de teatru. Îi plăcea, o liniştea; s-a descurcat uimitor de bine: a devenit o persoană întreagă, echilibrată, adaptată fiecărui rol. Iar acum, dacă o vede cineva pe scenă, căci teatrul şi trupa de teatru au devenit în scurt timp viaţa ei, nici măcar nu poate bănui că era deficientă mintal.

Postscriptum

Puterea muzicii, a povestirii şi a dramei e de cea mai mare importanţă practică şi teoretică. Aceasta se poate vedea chiar şi în cazul idioţilor, cu un IQ sub 20 şi cu cea mai avansată incapacitate motorie. Mişcările lor neîndemânatice pot dispărea într-o clipă prin muzică şi dans – brusc, la auzul muzicii, ştiu să se mişte. Observăm cum retardaţii, incapabili să execute sarcini simple care presupun un şir de patru sau cinci mişcări, le pot executa perfect dacă ascultă muzică – şirul de mişcări pe care nu-l pot reţine sub forma unor scheme e perfect reţinut ca muzică, adică e întipărit în muzică. Acelaşi lucru se poate vedea şi la pacienţi cu leziuni frontale grave şi apraxie – o incapacitate de *a face* anumite lucruri, de a reţine cele mai simple şiruri şi programe motorii, chiar şi cele legate de mers, deşi inteligenţa lor e intactă în alte privinţe. Acest defect procedural, sau idioţie motorie, cum ar putea fi numit, care desfide orice sistem educaţional obişnuit de reabilitare, dispare imediat ce instructorul e muzica. Toate acestea reprezintă, fără îndoială, temeiul, sau unul dintre temeiurile, activităţii însoţite de cântec.

Ceea ce constatăm, în esenţă, este puterea muzicii de a organiza – de a o face eficient (şi cu voioşie!) – atunci când formele abstracte sau schematice eşuează. De fapt, după cum ne-am putea aştepta, efectul e foarte puternic mai ales dacă nu funcţionează nici o altă formă de organizare. Astfel, muzica, sau orice altă formă de naraţiune, e esenţială în lucrul cu retardaţi sau apraxici – instrucţia lor trebuind să fie centrată pe muzică ori pe ceva echivalent. Iar în teatru se află încă şi mai mult: forţa *rolului* de a organiza, de a conferi, pe durata spectacolului, o personalitate deplină. Capacitatea de a interpreta, de a juca, de *a fi,* pare să fie un „dat” în viaţa omului, într-un fel care nu are de-a face cu deosebirile intelectuale. Acest lucru se poate vedea la copii, la bătrâni şi, cât se poate de pregnant, la Rebeccile din această lume.

22.
Un dicţionar muzical ambulant

Martin A., în vârstă de 61 de ani, a fost primit în Căminul nostru spre finele lui 1983, pentru că devenise parkinsonian şi era incapabil să-şi mai poarte de grijă singur. Avusese în copilărie o meningită aproape fatală, care provocase retardare, impulsivitate, crize şi oarecare spasticitate pe o parte a corpului. Era foarte puţin şcolit, dar avea o educaţie muzicală remarcabilă – tatăl său fusese un celebru cântăreţ la Metropolitan Opera.

Trăise alături de părinţi până la moartea lor, iar apoi dusese un trai marginal, ca hamal, curier şi bucătar – înainte de a fi dat afară, cum i se întâmpla de regulă din cauza încetinelii, stării lui de absenţă sau incompetenţei. Ar fi fost o viaţă monotonă şi deprimantă dacă n-ar fi existat darurile şi sensibilităţile lui muzicale deosebite, precum şi bucuria pe care acestea le aduceau lui şi celorlalţi.

Avea o memorie muzicală uluitoare – „cunosc peste 2000 de opere", mi-a spus odată – deşi nu învăţase niciodată şi nu ştia să citească notele muzicale. Nu era limpede dacă i-ar fi stat sau nu în putinţă – el se bizuise întotdeauna pe urechea lui muzicală excepţională, pe capacitatea lui de a reţine o operă sau un oratoriu după o singură audiţie. Din păcate, vocea lui nu era la înălţimea urechii – era melodioasă, dar aspră, cu oarecare disfonie spastică. Darul său muzical înnăscut, ereditar, supravieţuise ravagiilor meningitei şi vătămării cerebrale – sau poate că nu? Ar fi devenit el un Caruso, dacă n-ar fi fost vătămat? Sau dezvoltarea lui muzicală era, în oarecare măsură, o „compensaţie" pentru leziunile creierului şi limitările intelectuale? Nu vom şti niciodată. Ce ştim cu siguranţă este că tatăl său nu-i transmisese doar genele muzicale, ci şi marea lui dragoste pentru muzică, în intimitatea unei legături dintre tată şi fiu, şi poate a legăturii delicate între părinte şi un copil retardat. Martin – încet, stângaci – era iubit de tatăl său, pe care la rândul lui îl iubea din tot sufletul, iar dragostea lor era întărită de iubirea pe care o împărtăşeau pentru muzică.

Marea amărăciune a vieţii lui Martin era că nu putea păşi pe urmele tatălui său şi ajunge, ca el, un cântăreţ celebru de operă şi oratoriu – dar asta nu era o obsesie, iar în ceea ce *putea* face găsea, şi oferea şi altora, multă bucurie. Era consultat chiar şi de celebrităţi pentru memoria lui remarcabilă, care depăşea muzica propriu-zisă, cuprinzând toate amănuntele spectacolului de operă. Se bucura de

oarecare faimă, ca o „enciclopedie ambulantă” care cunoştea nu numai muzica celor două mii de opere, ci şi toţi cântăreţii din nenumărate reprezentaţii, precum şi toate amănuntele legate de regie, costume şi decor. (Se mândrea de asemenea că ştia New York-ul stradă cu stradă, casă cu casă, şi toate mijloacele de transport din oraş.) Era nu numai un mare amator de operă, dar şi un soi de „idiot savant”{64}.

Găsea o oarecare plăcere infantilă în toate astea – plăcerea de a fi o ciudăţenie care ştie totul. Dar adevărata lui bucurie – şi singurul lucru care-i făcea viaţa suportabilă - era participarea efectivă la evenimente muzicale. Cântase în corurile bisericilor (nu putea cânta de unul singur, spre necazul său, din cauza disfoniei), mai ales la marile evenimente de Paşte şi de Crăciun, *Patimile după Ioan* şi *Patimile după Matei, Oratoriul de Crăciun, Mesia,* de-a lungul a cincizeci de ani, din copilărie până la bătrâneţe, în marile catedrale ale oraşului. Cântase şi la Metropolitan Opera, apoi la Lincoln Center, ascuns discret prin marile coruri din operele lui Wagner şi Verdi.

În asemenea clipe – mai cu seamă în oratorii, dar şi în corurile şi coralele mai modeste – captivat de muzică, Martin uita că e „retardat”, uita toată tristeţea şi mizeria vieţii lui, simţea că se deschid spaţii infinite, simţea că e cu adevărat om şi fiu al lui Dumnezeu.

Ce fel de lume era lumea lăuntrică a lui Martin? Cunoştea foarte puţin din lumea mare, experienţa lui de viaţă era mică, şi nu îl interesa. Dacă i se citea o pagină dintr-o enciclopedie sau dintr-un ziar, dacă i se arăta o hartă a fluviilor Asiei sau a metrourilor newyorkeze, toate erau imediat înregistrate de memoria lui eidetică. {65}

Dar el nu avea nici o legătură cu aceste înregistrări eidetice – care erau „a-centrice”, pentru a folosi expresia lui Richard Wolheim, lipsite de un centru viu în care să se afle el, vreun altul sau orice altceva. Părea că în aceste amintiri nu există decât puţină emoţie, sau deloc – nu mai multă emoţie decât există într-un plan al străzilor New York-ului – iar ele nu se legau, nu se ramificau, nu erau în niciun fel generalizate. Aşadar, memoria lui eidetică – latura lui bizară – nu constituia în sine o „lume”, nu conducea spre aşa ceva. Era ceva lipsit de unitate, de sentiment, fără legătură cu el. Părea pur fiziologică, precum un centru sau o bancă de date, şi nu parte dintr-un sine viu, real şi personal.

Dar chiar şi aici exista o excepţie frapantă: performanţa lui cea mai prodigioasă, profund personală şi pioasă. Cunoştea pe dinafară *Dicţionarul muzicii şi muzicienilor* al lui Grove, uriaşa ediţie în nouă volume, publicată în 1954 – era cu adevărat un „Grove ambulant”. Pe când tatăl lui, bătrân şi bolnav, nu mai putea cânta pe scenă, îşi petrecea majoritatea timpului acasă, ascultând la patefon marea sa colecţie de înregistrări vocale, urmărind şi cântând toate partiturile, alături de fiul lui, în vârstă de treizeci de ani, în perioada celei mai

strânse şi afectuoase legături din viaţa lor. Tatăl citea cu voce tare dicţionarul lui Grove, toate cele şase mii de pagini care, în timp ce le citea, se întipăreau perfect în scoarţa cerebrală a fiului, analfabetă, dar nelimitată. Grove era deci „auzit" *prin vocea tatălui său,* iar această amintire trezea întotdeauna emoţie.

Asemenea hipertrofii prodigioase ale memoriei eidetice par uneori – mai ales dacă sunt folosite sau exploatate „profesional" – să elimine sinele real sau să intre în competiţie cu el şi să-i împiedice dezvoltarea. Iar dacă în aceste amintiri nu există profunzime sau sentiment, nu există nici suferinţă – astfel încât ele pot servi ca mijloc de „evadare" din realitate. Acest lucru s-a petrecut, evident, cu Mnemonistul lui Luria şi e pregnant descris în ultimul capitol al cărţii sale. S-a petrecut, desigur, în mare măsură, cu Martin A., José şi Gemenii, dar a dus *de asemenea,* în toate cazurile, şi la o realitate, ba chiar o la „supra-realitate" – un fel excepţional, intens şi mistic de a simţi lumea…

Lăsând la o parte eidetismul, ce s-ar putea spune în general despre lumea lui Martin? Era, în multe privinţe, o lume mică, meschină, jalnică şi întunecată – lumea unui retardat care fusese tachinat şi izolat din copilărie, iar apoi, ca adult, angajat şi concediat cu dispreţ din slujbe umile: lumea cuiva care rareori se simţea el însuşi sau simţea că e privit ca un copil sau un bărbat normal.

Era deseori infantil, uneori duşmănos şi înclinat spre accese subite de furie, iar limbajul pe care-l folosea atunci era al unui copil. „Am să-ţi arunc cu noroi pe faţă!" l-am auzit ţipând o dată, iar din când în când scuipa sau lovea. Era murdar, îi curgea nasul, îşi sufla mucii în mâneca hainei – şi avea atunci înfăţişarea (şi desigur sentimentele) unui copil mic, mucos. Aceste trăsături infantile, însoţite de o anume lipsă de căldură şi bunăvoinţă, la care se adăugau ieşirile lui eidetice iritante, îl făceau puţin iubit de cei din jur. A devenit curând impopular în cămin şi s-a trezit că mulţi dintre cei internaţi îl evită. Se profila o criză, Martin regresa săptămână de săptămână, zi de zi, iar nimeni nu prea ştia ce-i de făcut. La început totul a fost pus pe socoteala „dificultăţilor de adaptare" pe care le pot întâmpina aproape toţi pacienţii care părăsesc viaţa independentă din afară şi intră într-un „cămin". Dar sora-şefa credea că era vorba de ceva deosebit – „ceva care-l roade, un fel de foame, o foame chinuitoare pe care n-o putem potoli". „Îl distruge", a continuat ea. „Trebuie *să facem* ceva."

Aşadar, în ianuarie m-am dus să-l văd pe Martin, pentru a doua oară – şi am găsit cu totul alt om: nu mai era arogant, ostentativ, ca înainte, ci simţea o suferinţă sufletească şi oarecum fizică.

„Ce este?" l-am întrebat. „Ce se întâmplă?"

„Trebuie să cânt", a zis el cu o voce răguşită. „Nu pot trăi altfel. Şi nu-i vorba numai de muzică, dar nu pot să mă rog fără ea." Apoi,

brusc, cu o revenire fulgurantă a memoriei: „«Muzica, pentru Bach, era instrumentul devoţiunii», Grove, articolul despre Bach, pagina 304… N-am petrecut nici o duminică”, a continuat el mai blând, gânditor, „fără să merg la biserică, fără să cânt în cor. Am fost acolo prima oară cu tatăl meu, când eram destul de mare ca să umblu, şi am continuat să merg şi după ce a murit, în 1955. *Trebuie să mă duc*”, a zis violent. „Dacă nu mă duc, mor.”

„Te vei duce”, i-am zis. „Nu ştiam că e o pierdere atât de mare.”

Biserica nu era departe de cămin, iar Martin a fost reprimit cu braţele deschise – nu numai ca enoriaş credincios, dar în calitate de creier şi îndrumător al corului, aşa cum fusese înainte tatăl lui.

Astfel, viaţa lui s-a schimbat brusc şi radical. Martin revenise la locul său, aşa cum simţea el. Putea să cânte, putea să se roage însoţit de muzica lui Bach, în fiecare duminică, şi să se bucure de autoritatea care îi era în mod tacit recunoscută.

„Vezi”, mi-a spus ia următoarea vizită, fără aroganţă, ca o constatare, „ei ştiu că eu cunosc toată muzica liturgică şi corală a lui Bach. Cunosc toate cantatele religioase – toate cele 200 din lista lui Grove – în care duminici şi la ce sărbători trebuie cântate. Suntem singura biserică din dieceză cu orchestră adevărată şi cor, singura în care toate lucrările vocale ale lui Bach se cântă regulat. Cântăm în fiecare duminică o cantată, iar de Paşte vom cânta *Patimile după Matei*!”

M-am gândit că e ciudat şi tulburător faptul că Martin, un retardat, avea această mare pasiune pentru Bach. Bach părea atât de intelectual, iar Martin era un prostănac. Ce n-am înţeles, până când am început să-i aduc casete cu cantatele şi mai ales cu *Magnificat*-ul lui Bach, era că, dincolo de limitele lui intelectuale, inteligenţa muzicală a lui Martin era perfect capabilă să sesizeze o mare parte din complexitatea tehnică a lui Bach; mai mult, nu era deloc vorba de o problemă de inteligenţă. Pentru el Bach era viu, iar el trăia în Bach.

Martin avea, într-adevăr, aptitudini muzicale „anormale” – dar ele erau anormale doar dacă le scoteam din contextul lor adecvat şi natural.

Esenţial pentru Martin, după cum esenţial fusese şi pentru tatăl său şi îi împărtăşise îndeaproape acest lucru, era întotdeauna *spiritul* muzicii, mai cu seamă al muzicii religioase şi al vocii ca instrumentul divin făurit şi menit să cânte, să se înalţe în bucurie şi slavă.

Când s-a întors aşadar la muzică şi la biserică, Martin a devenit un alt om – s-a regăsit pe sine, s-a adunat, a devenit iarăşi real. Au dispărut pseudo-persoanele – băiatul retardat, mucos, care scuipă; a dispărut de asemenea persoana eidetică, iritantă, lipsită de emoţie, impersonală. A reapărut adevărata persoană, un bărbat demn, decent, respectat şi preţuit acum de ceilalţi rezidenţi ai căminului.

Dar minunea, adevărata minune, era să-l vezi pe Martin în timp ce cânta sau era în comuniune cu muzica, ascultând cu o încordare vecină cu extazul – „un om întreg care se dăruia pe de-a întregul". În asemenea clipe Martin era metamorfozat, aşa cum se întâmpla cu Rebecca în timp ce juca, cu José când desena sau cu Gemenii în cursul straniei lor comuniuni numerice. Tot ce era deficient sau patologic dispărea, lăsând să se vadă doar interesul şi însufleţirea, plenitudinea şi sănătatea.

Postscriptum

Când am descris acest caz, şi cele două care urmează, am folosit doar propria mea experienţă, fără să cunosc mai nimic din literatura legată de subiect, fără să ştiu că *există* o bogată literatură (a se vedea, de exemplu, cele cincizeci şi două de referinţe din Lewis Hill, 1974). Am aflat câte ceva doar după ce am publicat pentru prima oară articolul „Gemenii", când m-am trezit bombardat cu scrisori şi extrase care m-au nedumerit şi m-au intrigat adesea.

Mi-a atras atenţia în mod special un studiu de caz admirabil şi amănunţit al lui David Viscott (1970). Sunt multe asemănări între Martin şi pacienta sa, Harriet G. în ambele cazuri existau forţe extraordinare, folosite uneori în mod „a-centric" sau inert, alteori în mod creator şi plin de viaţă: astfel, după ce tatăl ei i-a citit primele trei pagini din cartea de telefoane a Bostonului, Harriet le-a reţinut („şi timp de mai mulţi ani putea să spună la cerere orice număr din aceste trei pagini"); dar, într-un mod total diferit, şi excepţional de creator, ea putea compune şi improviza în stilul oricărui compozitor.

E limpede că ambii – ca şi Gemenii (vezi capitolul următor) – puteau fi îndemnaţi sau atraşi către acel gen de performanţe mecanice considerate tipice pentru „idioţii savanţi", performanţe prodigioase şi, în acelaşi timp, lipsite de sens; dar la fel de limpede e că amândoi (ca şi Gemenii), dacă nu erau îndemnaţi sau atraşi pe această cale, dovedeau că se află în căutarea frumosului şi ordinii. Deşi Martin are o memorie uimitoare pentru fleacuri, ceea ce îi aduce adevărata plăcere e ordinea şi coerenţa, fie că e vorba de ordinea muzicală şi spirituală a unei cantate, fie de ordinea enciclopedică a lui Grove. Atât Bach cât şi Grove reprezintă o *lume*. De fapt, Martin nu are altă lume *decât* muzica – la fel ca pacienta lui Viscott – dar această lume e o lume reală, îl face să fie real, îl transformă. Se întâmplă un lucru minunat cu Martin – şi nu mai puţin minunat cu Harriet G.

> *Această doamnă greoaie, stângace, lipsită de eleganţă, acest adult de cinci ani, a devenit cu totul altcineva când am rugat-o să cânte pentru un seminar la Spitalul de Stat din Boston. S-a aşezat timidă la pian, s-a uitat fix şi calm la claviatură, până am tăcut cu toţii, şi-a apropiat*

mâinile de clape şi le-a ţinut o clipă nemişcate. Apoi a dat din cap şi a început să cânte cu toată sensibilitatea şi aplombul unui solist de concert. Din acel moment era o altă persoană.

Se vorbeşte despre „idioţi savanţi” ca şi cum ar avea un „truc” ciudat sau un talent de tip mecanic, fără inteligenţă sau înţelegere adevărată. De fapt, aşa am crezut şi eu la început despre Martin şi am continuat să cred până i-am adus *Magnificat*-ul. Abia atunci mi-a devenit în sfârşit limpede că Martin era în stare să sesizeze întreaga complexitate a unei asemenea lucrări şi că nu era doar un truc sau o învăţare mecanică, ci o inteligenţă muzicală autentică şi puternică. Am fost deci foarte interesat când am primit, după publicarea primei ediţii a acestei cărţi, un articol fascinant de L.K. Miller din Chicago, intitulat „Sensibilitate pentru structura tonală la un savant muzical subdezvoltat” (prezentat la Societatea Psihonomică din Boston, noiembrie 1985). Studiul detaliat făcut asupra unui copil-minune de cinci ani, cu grav handicap mintal şi alte handicapuri datorate unei rubeole{66} materne, a pus în evidenţă nu numai o memorie muzicală de tip mecanic, ci şi o „sensibilitate impresionantă pentru regulile compoziţiei, îndeosebi pentru rolul diferitelor note în determinarea structurii tonale (diatonice) […] (presupunând) cunoaşterea implicită a regulilor structurale în sens creator: altfel spus, reguli care nu se limitează la exemplele provenind din experienţa cuiva”. Sunt convins că acesta este şi cazul lui Martin – şi trebuie să ne întrebăm dacă nu e şi cazul *tuturor* „idioţilor savanţi”, dacă nu cumva pot fi într-adevăr inteligenţi într-un sens creator, nu doar stăpâni pe un „truc” mecanic, în domeniile – muzical, numeric, vizual sau oricare altul – în care excelează.

Ceea ce iese la iveală în cele din urmă este *inteligenţa* lui Martin, a lui José sau a Gemenilor, fie şi într-un domeniu specific şi limitat, iar această *inteligenţă* trebuie recunoscută ca atare şi cultivată.

23.
Gemenii

Când i-am întâlnit pentru prima oară pe gemenii John şi Michael, în 1966, într-un spital de stat, ei erau deja bine cunoscuţi. Apăruseră la radio şi la televiziune şi făcuseră obiectul unor relatări amănunţite, ştiinţifice şi populare.{67}

Bănuiam chiar că îşi croiseră drum în literatura ştiinţifico-fantastică, uşor „literaturizaţi", dar în linii mari aşa cum fuseseră descrişi în relatările publicate.{68}

Gemenii, care aveau vârsta de douăzeci şi şase de ani, trăiseră în instituţii specializate, fiind diagnosticaţi ca autişti, psihotici sau grav retardaţi. Cele mai multe relatări ajungeau la concluzia că, aşa cum se întâmplă cu *idioţii savanţi*, nu era „mare lucru de capul lor" – exceptând remarcabilele lor amintiri „documentare" legate de cele mai mărunte detalii vizuale din viaţa lor, precum şi folosirea unui algoritm calendaristic inconştient prin care puteau să spună imediat în ce zi a săptămânii cădea o dată din trecutul sau din viitorul îndepărtat. Acesta e punctul de vedere adoptat de Steven Smith în cartea lui plină de înţelegere şi fantezie, *Marii calculatori mintali* (1983). Din câte ştiu, de la mijlocul anilor şaizeci încoace nu au apărut alte studii asupra gemenilor, interesul faţă de ei fiind descurajat de „soluţia" aparentă la problemele pe care ei le puneau.

Cred însă că aici există o neînţelegere, firească poate din perspectiva abordării stereotipe, în care întrebările au formă fixă, iar totul e concentrat asupra unei „sarcini" sau alteia, abordare a primilor cercetători, prin care psihologia, metodele şi vieţile gemenilor au fost reduse la mai nimic.

Realitatea e mult mai stranie, mai complexă şi mai greu de explicat decât sugerează aceste studii, ea nu poate fi întrezărită nici măcar pentru o clipă prin „testarea" formală, agresivă sau prin obişnuitele interviuri de tip *Şaizeci de minute*{69} cu gemenii.

Nu vreau să spun că vreunul dintre aceste studii sau emisiunile de televiziune, ar fi „false". Ele sunt acceptabile, uneori pline de informaţii, în anumite limite, dar se restrâng la „suprafaţa" văzută şi testabilă, nu ajung în profunzime, nici măcar nu lasă să se ghicească faptul că ar exista ceva în profunzime.

Nu se poate obţine într-adevăr niciun indiciu despre ce se află în profunzime decât dacă lăsăm deoparte testele asupra gemenilor şi încetăm să-i privim ca pe nişte „subiecte de cercetare". Trebuie

renunţat la pornirea de a limita şi testa, e nevoie să ne apropiem de gemeni, să-i observăm cu înţelegere şi calm, fără prejudecăţi, cu deschidere fenomenologică şi tact, urmărindu-i cum trăiesc, gândesc şi interacţionează în linişte, ducându-şi spontan vieţile lor neobişnuite. Atunci se va constata că se petrece ceva extrem de misterios, că există forţe şi adâncimi, fundamentale poate, pe care eu nu am fost în stare să le „descifrez" în cei optsprezece ani de când îi cunosc.

La prima vedere, ei nu lasă într-adevăr nici o impresie: sunt un fel de Tanda-Manda groteşti, indiscernabili, imagini în oglindă, cu chipuri, mişcări, personalităţi şi minţi identice, cu semne identice ale vătămării creierelor şi trupurilor.

Sunt mici de statură, cu capete şi mâini flagrant disproporţionate, cu cerul gurii bombat, cu picioarele crăcănate, cu glasuri monotone piţigăiate, cu o serie de ticuri şi atitudini speciale şi cu o miopie degenerativă avansată, necesitând ochelari cu lentile atât de groase încât ochii lor par deformaţi, ca ai unor profesori caricatural de mici care examinează lucrurile cu o concentrare ciudată, obsesivă şi absurdă. Iar această impresie e întărită imediat ce li se pune vreo întrebare sau li se oferă prilejul să înceapă în mod spontan „numărul" obişnuit, ca nişte marionete.

Acesta e tabloul prezentat în articolele publicate, pe scenă – erau puşi să „joace" în spectacolul anual al spitalului unde lucrez – şi în destul de frecventele lor apariţii, mai curând jenante, la televiziune.

În aceste condiţii, prestaţiile lor au devenit monotone. Gemenii zic: „Spuneţi o dată, oricare din ultimii sau din următorii patruzeci de mii de ani." Li se dă o dată şi, aproape imediat, ei spun în ce zi a săptămânii cade. „Încă o dată!" strigă ei, şi jocul se repetă. Pot spune şi ziua în care cade Paştele în acest interval de 80 000 de ani. Se poate observa, deşi de obicei nu se menţionează în relatări, că în timp ce-şi fac numărul ochii lor se mişcă şi se fixează într-un fel anume – ca şi cum ar străbate sau cerceta un peisaj interior, un calendar mintal. Dau impresia că „privesc", că vizualizează intens, deşi s-a ajuns la concluzia că nu e vorba decât de calcul.

Memoria lor pentru cifre este remarcabilă – şi, poate, nelimitată. Vor repeta cu aceeaşi uşurinţă un număr de trei cifre, de treizeci sau de trei sute de cifre. Acest lucru a fost, de asemenea, pus pe seama unei „metode".

Dar când se ajunge la testarea capacităţii lor de a calcula – punctul forte al geniilor aritmetice şi al celor care calculează mintal – se descurcă uimitor de prost, în concordanţă cu IQ-ul lor de şaizeci. Nu pot efectua corect o simplă adunare sau scădere şi nu pot nici măcar pricepe ce înseamnă înmulţirea sau împărţirea. Cum e cu putinţă: „socotitori" care nu pot socoti şi care n-au nici cele mai elementare aptitudini aritmetice?

Totuşi sunt numiţi „socotitori de calendar”. S-a presupus, şi a fost acceptat fără aproape niciun temei, că nu e implicată memoria, ci utilizarea unui algoritm inconştient pentru calcule calendaristice. Dacă ne amintim că însuşi Carl Friedrich Gauss – unul dintre cei mai iluştri matematicieni şi în acelaşi timp mare specialist în calcule mintale – a întâmpinat dificultăţi uriaşe în stabilirea unui algoritm pentru a afla data Paştelui, ne vine greu să credem că aceşti gemeni, incapabili să folosească până şi cele mai simple metode aritmetice, ar fi putut inventa, realiza şi folosi un asemenea algoritm. E adevărat că foarte mulţi socotitori *posedă* un repertoriu larg de metode şi algoritmuri create de ei înşişi, iar poate că acest lucru a făcut ca W.A. Horwitz ş.a. să considere că la fel se întâmpla şi cu gemenii. Pornind de la aceste studii iniţiale, Steven Smith scrie:

> *Funcţionează aici ceva misterios, dar obişnuit – capacitatea misterioasă a oamenilor de a crea inconştient algoritmi, pornind de la exemple.*

Dacă ar fi doar atât, ar fi într-adevăr ceva obişnuit şi deloc misterios – calculul pe bază de algoritmi poate fi făcut de o maşină, e esenţialmente mecanic şi intră în sfera „problemelor”, nu a „misterelor”.

Există însă ceva uimitor în unele din spectacolele, din „trucurile” lor. Ei pot spune cum era vremea şi ce evenimente au avut loc în fiecare zi din viaţa lor începând de la vârsta de aproximativ patru ani. Felul lor de a se exprima – bine redat de Robert Silverberg în descrierea personajului său, Melangio{70} – este în acelaşi timp infantil, detaliat şi lipsit de emoţie. Spuneţi-le o dată, şi ochii lor se rotesc pentru o clipă, apoi se fixează, iar ei vă povestesc cu o voce egală, monotonă, despre vreme, despre evenimentele politice care au ajuns la urechile lor şi despre evenimentele din viaţa lor – cele din urmă incluzând adesea suferinţe chinuitoare sau pregnante din copilărie, dispreţul, batjocura, umilinţele pe care le-au îndurat, totul pe un ton egal şi invariabil, fără vreo urmă de inflexiune sau de emoţie personală. Este limpede că aici e vorba de amintiri de tip „documentar”, fără vreo trimitere sau vreo legătură personală, fără nici un centru viu.

S-ar putea spune că implicarea personală, emoţia, au fost eliminate din aceste amintiri, la fel ca în reacţia de apărare ce poate fi observată la indivizii de tip obsesiv sau schizoid (iar gemenii trebuie, desigur, consideraţi obsesivi şi schizoizi). Dar la fel de bine, ba chiar cu mai multă îndreptăţire, s-ar putea spune că asemenea amintiri *nu au avut* niciodată vreun caracter personal – trăsătură definitorie a acestui tip de memorie eidetică.

Ceea ce trebuie însă subliniat – iar acest lucru nu e îndeajuns

remarcat de cei care i-au studiat, deşi e absolut evident pentru un ascultător naiv, gata să se lase pradă uimirii – este dimensiunea memoriei gemenilor, întinderea ei aparent nelimitată (chiar dacă e infantilă şi banală), precum şi modul în care sunt regăsite amintirile. Dacă sunt întrebaţi cum pot reţine atât de mult în minţile lor – un număr format din trei sute de cifre sau miliardele de evenimente petrecute în patru decenii – ei răspund simplu: „Le vedem." Iar „vederea" – „vizualizarea" – de intensitate extraordinară, întindere nelimitată şi acurateţe perfectă, pare să fie cheia. Pare să fie o capacitate fiziologică înnăscută a minţilor lor, oarecum asemănătoare felului în care „vedea" faimosul pacient al lui A.R. Luria descris în *Mintea unui mnemonist,* deşi poate că gemenilor le lipseşte sinestezia{71} bogată şi organizarea conştientă a amintirilor Mnemonistului. Dar nu încape nici o îndoială, cel puţin pentru mine, că gemenii au acces la o uriaşă panoramă, un fel de peisaj sau de fizionomie care cuprinde tot ce au auzit, văzut, gândit sau făcut vreodată, şi că, într-o clipită, care se vede din afară ca o scurtă rotire şi fixare a ochilor, ei sunt în stare să identifice şi să „vadă" (cu „ochii minţii") aproape tot ce se află în acest vast peisaj.

Asemenea capacităţi ale memoriei se întâlnesc foarte rar, dar nu sunt unice. Ştim puţin sau nimic despre motivul pentru care gemenii sau alţii ca ei le posedă. Există oare la gemeni, aşa cum am sugerat, ceva mai adânc? Eu cred că da.

Se ştie că Sir Herbert Oakley, profesor de muzică din secolul al XIX-lea, din Edinburgh, aflându-se odată într-o fermă, a auzit guiţatul unui porc şi a strigat imediat: „Sol diez!" Cineva s-a repezit la pian, şi era într-adevăr sol diez. Prima mea observaţie legată de aptitudinile „naturale" şi de metoda „naturală" a gemenilor s-a născut într-un mod asemănător, spontan şi (după cum, fără să vreau, am simţit) mai curând comic.

De pe masa lor a căzut o cutie cu chibrituri care şi-a vărsat conţinutul pe jos: „111" au strigat amândoi simultan; apoi, în şoaptă, John a zis: „37". Michael a repetat numărul, John l-a mai spus o dată şi s-a oprit. Am numărat chibriturile – mi-a luat ceva timp – şi erau 111. „Cum aţi putut număra chibriturile aşa repede?" am întrebat. „N-am numărat", au zis ei. „Am *văzut* că erau 111."

Poveşti asemănătoare se spun despre Zacharias Dase, geniul numerelor, care atunci când se vărsa o grămadă de boabe de mazăre striga imediat „183" sau „79", şi arăta, atât cât putea s-o facă – fiindcă era şi el retardat – că nu număra boabele, ci doar le „vedea" numărul, ca un întreg, într-o străfulgerare.

„De ce aţi şoptit «37» şi aţi repetat acest număr de trei ori?" i-am întrebat pe gemeni. Au răspuns într-un glas: „37, 37, 37, 111."

Acest lucru m-a uimit şi mai tare, dacă aceasta era cu putinţă. Că

vedeau 111 – „o-sută-unsprezecitatea” – instantaneu era ceva ieşit din comun, dar poate nu mai mult decât „solul diez” al lui Oakley – un fel de „ureche muzicală” absolută pentru numere. Dar ei ajunseseră la „divizorii” numărului 111 fără să aibă vreo metodă, fără măcar să „ştie” (pe calea obişnuită) ce înseamnă divizorii. Oare nu observasem mai înainte că ei nu erau în stare nici de cele mai simple „socoteli” şi că nu „înţelegeau” (sau nu păreau că înţeleg) ce *era* înmulţirea sau împărţirea? Şi totuşi acum, în mod spontan, împărţiseră un număr divizibil în trei părţi egale.

„Cum aţi calculat?” am întrebat cam repezit. Mi-au explicat, atât cât puteau ei de bine, în termeni sărăcăcioşi, insuficienţi – dar poate că nici nu există cuvinte care să exprime asemenea lucruri – că nu „calculaseră”, ci „văzuseră” într-o străfulgerare. John a făcut un gest cu degetul mare şi alte două degete întinse, care părea să sugereze că tăiaseră spontan numărul în trei părţi sau că acesta „s-a desfăcut” de la sine în trei părţi egale, printr-un fel de „fisiune” numerică spontană. Păreau uimiţi de uimirea mea, de parcă *eu* aş fi fost într-un anume sens orb; iar gestul lui John avea încărcătura colosală a realităţii imediate, *simţite.* E oare cu putinţă, mi-am zis, ca ei să poată „vedea” cumva proprietăţile, nu într-un fel conceptual, abstract, ci ca pe nişte *calităţi,* percepute prin simţuri, pe cale nemijlocită, concretă? Şi nu doar calităţi izolate – „o-sută-unsprezecitatea” – ci şi calităţi ale relaţiilor? În acelaşi fel, poate, în care Sir Herbert Oakley ar fi zis „o terţă” sau „o cvintă”.

Observându-i cum „vedeau” evenimente şi date, începusem să-mi dau seama că ei puteau avea în minţile lor, că *într-adevăr* aveau, o tapiserie mnemonică uriaşă, un peisaj vast (poate nesfârşit) în care orice putea fi văzut, fie izolat, fie în relaţie. Când îşi desfăşurau „documentarea” implacabilă şi aleatorie, apărea în prim-plan mai curând izolarea decât sensul relaţiei. Dar aceste capacităţi prodigioase de vizualizare – esenţialmente concrete şi fără nici o legătură cu conceptualizarea – nu le-ar putea oare permite să vadă relaţii, relaţii formale, relaţii ale formelor, arbitrare sau semnificative? Dacă puteau vedea într-o clipită „o-sută-unsprezecitatea” (dacă puteau vedea o „constelaţie” întreagă de numere), nu puteau ei oare, tot într-o clipită, „vedea”, recunoaşte, asocia şi compara, pe o cale complet senzorială şi non-intelectuală, alcătuiri formidabil de complexe şi constelaţii de numere? O putere ridicolă, chiar mutilantă. M-am gândit la Funes al lui Borges:

> *Noi putem percepe, dintr-o privire, trei pahare pe o masă; Funes percepe toate frunzele, cârceii şi fructele care alcătuiesc viţa de vie. […] Un cerc desenat pe o tablă, un dreptunghi, un romb – putem percepe în întregime şi intuitiv toate aceste forme; Ireneo putea face acelaşi lucru cu coama răvăşită a unui căluţ, cu o turmă de vite pe o*

colină. […] Nu ştiu câte stele putea el vedea pe cer.

Puteau oare gemenii, care păreau să aibă o pasiune şi o intuiţie deosebită pentru numere – puteau aceşti gemeni, care văzuseră dintr-o ochire „o-sută-unsprezecitatea", să vadă în minţile lor o „viţă" numerică, cu toate frunzele-număr, cârceii-număr, fructele-număr, care o alcătuiau? Un gând ciudat, poate absurd, aproape imposibil – dar ceea ce îmi demonstraseră deja era atât de ciudat încât aproape că depăşea înţelegerea. Şi, pe cât îmi dădeam seama, era doar un indiciu mărunt al posibilităţilor lor.

M-am gândit la această problemă, dar fără mult succes. Apoi am uitat de ea. Am uitat până când s-a petrecut, cu totul întâmplător, a doua scenă spontană, o scenă magică.

De data asta erau aşezaţi împreună într-un colţ, zâmbind secretos, misterios, un zâmbet pe care nu-l mai văzusem până atunci, trăind o plăcere stranie şi o stare de pace. M-am furişat pe nesimţite, ca să nu-i deranjez. Păreau prinşi într-un dialog neobişnuit, pur numeric. John spunea un număr – un număr de şase cifre. Michael recepţiona numărul, încuviinţa din cap, zâmbea şi părea că-l savurează. Apoi, la rândul lui, spunea un alt număr de şase cifre, iar acum John era cel care-l recepţiona şi se bucura din plin de el. La prima vedere, semănau cu doi degustători de vinuri, împărtăşind bucheturi rare, aprecieri rare. Am rămas nemişcat, nevăzut de ei, hipnotizat, uluit.

Ce anume făceau? Ce naiba se petrecea? Nu pricepeam nimic. Era poate un fel de joc, dar avea o gravitate şi o intensitate, un fel de intensitate senină, meditativă şi aproape sacră, pe care n-o mai văzusem niciodată într-un joc obişnuit, şi pe care n-o mai observasem la aceşti gemeni, de regulă agitaţi şi zăpăciţi. M-am mulţumit să notez numerele pe care le rosteau – numerele care de bună seamă le procurau atâta plăcere, şi pe care le „contemplau", le savurau şi le împărtăşeau.

Aveau oare numerele vreo semnificaţie, mă întrebam în drum spre casă, aveau ele vreo semnificaţie „reală" ori universală, sau doar o semnificaţie excentrică, personală, ca secretele şi „limbajul" stupid pe care-l inventează uneori fraţii şi surorile pentru ei înşişi? Pe drum mă gândeam la gemenii lui Luria – Lioşa şi Iura – gemeni identici cu deficienţe cerebrale şi de vorbire, la felul în care se jucau şi gângureau între ei, într-un limbaj primitiv, îngăimat, care le era propriu (Luria şi Yudovitch, 1959). John şi Michael nici măcar nu foloseau cuvinte sau jumătăţi de cuvinte – pur şi simplu îşi pasau numere de la unul la altul. Erau oare acestea numere „borgesiene" sau „funesiene", erau viţe-de-vie numerice, coame de căluţi sau constelaţii, alcătuiri de numere particulare – un fel de argou al numerelor – cunoscut numai gemenilor?

Ajuns acasă, am scos tabelele cu puteri, divizori, logaritmi şi

numere prime – amintiri şi relicve dintr-o perioadă stranie a copilăriei mele, când „vedeam” şi eu numere, eram pasionat de ele. Aveam deja o presimţire, iar acum se confirma. *Toate numerele, numerele de şase cifre, pe care le schimbaseră gemenii între ei, erau numere prime* – adică numere care nu erau divizibile cu alte numere întregi decât cu ele însele sau cu unu. Văzuseră sau avuseseră ei oare o carte ca a mea, ori erau în stare să „vadă” numere prime, pe o cale de neînchipuit, cam în acelaşi fel în care văzuseră „o-sută-unsprezecitatea” sau tripla „treizeci-şi-şaptitate”? Evident, nu puteau să le *calculeze,* ei nu puteau calcula nimic.

În ziua următoare m-am întors la spital luând cu mine preţioasa carte cu numere prime. I-am găsit din nou închişi în comuniunea lor numerică, dar de data aceasta m-am alăturat şi eu, în tăcere. La început au fost surprinşi, dar, văzând că nu-i întrerup, şi-au reluat „jocul” cu numere prime din şase cifre. După câteva minute, m-am hotărât să intru în joc şi am lansat un număr prim de opt cifre. S-au întors amândoi spre mine, au tăcut brusc, uimiţi, părând că se concentrează intens. A urmat o pauză lungă – cea mai lungă pe care o observasem până atunci la ei, trebuie să fi durat o jumătate de minut sau mai mult – apoi, dintr-odată, simultan, au început amândoi să zâmbească.

Văzuseră brusc, după un proces intern de verificare imposibil de închipuit, că numărul meu de opt cifre era număr prim, iar asta era de bună seamă pentru ei o mare bucurie, o dublă bucurie: în primul rând, pentru că adusesem o nouă jucărie minunată, un număr prim de un ordin pe care nu-l mai întâlniseră până atunci; în al doilea rând, pentru că era limpede că eu înţelesesem ce făceau, îmi plăcea, îi admiram şi puteam intra şi eu în joc.

S-au dat uşor în lături, făcându-mi loc şi mie, un nou tovarăş de joacă, al treilea în lumea lor. Apoi John, care prelua mereu iniţiativa, s-a gândit un timp foarte îndelungat – trebuie să fi fost cel puţin cinci minute, deşi nu îndrăzneam să fac nici o mişcare şi abia respiram – şi a scos la iveală un număr de nouă cifre; iar după un timp comparabil, gemenul său Michael a răspuns cu unul similar. Apoi eu, după ce mă uitasem pe furiş în cartea mea, mi-am adus, trişând, propria contribuţie: un număr prim de zece cifre pe care îl găsisem în carte.

S-a lăsat din nou, pentru şi mai mult timp, o linişte uimită; apoi John, după o contemplare lăuntrică formidabilă, a scos la iveală un număr de douăsprezece cifre. Nu aveam cum să-l verific şi nu puteam să-i răspund: în cartea mea – după câte ştiam, unică în felul ei – nu erau numere prime cu mai mult de zece cifre. Dar Michael era la înălţime, deşi îi trebuiseră cinci minute, iar peste o oră gemenii schimbau între ei numere prime de douăzeci de cifre, cel puţin aşa cred, întrucât nu aveam niciun mijloc de verificare. De altfel, în 1966

nici nu era un lucru simplu dacă nu aveai la dispoziţie un calculator sofisticat. Chiar şi aşa ar fi fost greu, fiindcă, fie că foloseşti ciurul lui Eratostene{72}, fie că foloseşti orice alt algoritm, *nu există* o metodă simplă pentru calculul numerelor prime. *Nu există nici o metodă simplă pentru determinarea numerelor prime de acest ordin – şi totuşi gemenii o făceau.* (Vedeţi însă şi postscriptumul.)

M-am gândit din nou la Dase, despre care citisem cu ani în urmă, în fermecătoarea carte a lui F.W.H. Myers, *Personalitatea umană* (1903).

> *Se ştie că Dase (poate cea mai remarcabilă minune a naturii) era extrem de slab la matematică. […] Totuşi, în doisprezece ani, a alcătuit tabele cu divizori şi numere prime până aproape de opt milioane – o sarcină pe care puţini oameni ar fi putut-o îndeplini fără ajutor mecanic, în cursul unei vieţi de om.*

El poate fi aşadar considerat, conchide Myers, singurul om care a avut o contribuţie importantă în matematică fără a fi în stare să treacă puntea măgarului.{73}

Ceea ce nu spune Myers, poate nici nu era limpede, e dacă Dase folosea vreo metodă pentru tabelele pe care le alcătuia sau dacă, aşa cum sugerează experimentele lui simple de „vedere a numerelor", „vedea" cumva aceste numere prime mari, aşa cum păreau gemenii s-o facă.

Observându-i în linişte – ceea ce era simplu, fiindcă aveam un cabinet lângă salonul unde locuiau gemenii – i-am văzut angrenaţi în nenumărate alte jocuri cu numere, sau comuniuni cu numere, a căror natură n-o înţelegeam şi nici măcar n-o bănuiam.

Pare însă probabil, dacă nu cert, că la mijloc se aflau proprietăţi sau însuşiri „reale", fiindcă arbitrarul (cum ar fi numerele aleatoare) nu le provoca nici o satisfacţie. E clar că numerele lor trebuiau să aibă un „sens", poate la fel cum un muzician are nevoie de armonie. Sunt într-adevăr tentat să-i compar cu muzicienii – sau cu Martin (capitolul 22), la rândul lui retardat mintal, care găsea în arhitectonica senină şi magnifică a lui Bach o manifestare perceptibilă a armoniei şi ordinii esenţiale ale lumii, complet inaccesibile lui pe cale conceptuală, din pricina limitelor sale intelectuale.

„Fiecare om e alcătuit armonic", scrie Sir Thomas Browne{74}, „se desfată în armonie […] şi în contemplarea profundă a Întâiului Compozitor. Este aici mai mult Divin decât poate urechea desluşi; e o lecţie încifrată şi tainică despre întreaga Lume […] o potrivire evidentă cu armonia înaltă ce răsună în urechile lui Dumnezeu. […] Sufletul […] e armonic şi are cea mai adâncă înţelegere pentru muzică."

În *Firul vieţii* (1984), Richard Wolheim face o distincţie absolută între calcule şi ceea ce el numeşte stări mintale „iconice", şi

preîntâmpină o posibilă obiecţie faţă de această distincţie:

> *Cineva ar putea contesta faptul că toate calculele sunt ne-iconice pornind de la constatarea că, uneori când calculează, el o face vizualizând calculele pe o pagină. Dar nu e un contra exemplu. Fiindcă în asemenea cazuri nu e reprezentat calculul în sine, ci o reprezentare a lui; se calculează numere, iar ce e vizualizat sunt cifrele, care reprezintă numere.*

Leibniz, pe de altă parte, face o analogie seducătoare între numere şi muzică: „Plăcerea pe care muzica ne-o procură vine din *numărare,* dar o numărare inconştientă. Muzica nu e decât o aritmetică inconştientă."

Care e, pe cât se poate stabili, situaţia gemenilor şi a altora ca ei? Compozitorul Franz Toch – după cum mi-a spus nepotul său, Lawrence Weschler – putea ţine minte cu uşurinţă un şir foarte lung de numere dacă le asculta o singură dată; dar făcea acest lucru „convertind" şirul de numere într-o melodie pe care o inventa el însuşi în „corespondenţă" cu numerele. Jedediah Buxton, unul dintre cei mai greoi dar tenaci calculatori din toate timpurile, un om care avea o veritabilă, chiar patologică, pasiune pentru calcul şi numărare (după spusele lui, se „îmbăta cu calcule"), „convertea" muzica şi spectacolul în numere. „În timp ce dansa", se spune într-o mărturie din 1754, „îşi fixa atenţia asupra numărului de paşi; după ce a ascultat o lucrare muzicală frumoasă, a declarat că nenumăratele sunete produse de muzică îl uimiseră peste măsură, şi l-a urmărit chiar şi pe dl Garrick{75} numai pentru a număra cuvintele pronunţate de acesta, susţinând că a reuşit s-o facă perfect."

Sunt aici două exemple minunate şi extreme: muzicianul care transformă numerele în muzică şi socotitorul care transformă muzica în numere. Ar fi greu de găsit tipuri mai opuse de minte sau, cel puţin, două moduri mai opuse de a gândi.{76}

Cred că gemenii, care „simt" extraordinar numerele, fără a putea deloc calcula, sunt înrudiţi în acest sens nu cu Buxton, ci cu Toch. Exceptând faptul – pe care noi, oamenii de rând, ni-l putem atât de greu închipui – că ei nu „convertesc" numerele în muzică, ci le simt cu adevărat în sine, ca „forme", „sunete", ca multitudinea de forme ce alcătuiesc natura însăşi. Ei nu sunt socotitori, iar aptitudinea lor de a înţelege numerele şi de a opera cu ele este „iconică". Ei convoacă stranii scene de numere, printre care trăiesc; cutreieră nestingheriţi peisaje vaste de numere; creează, ca nişte dramaturgi, o întreagă lume făurită din numere. Cred că au o imaginaţie ieşită din comun – iar una dintre bizareriile ei e că nu poate închipui decât numere. Nu par să „opereze" cu numerele într-un mod ne-iconic, ca un calculator; ei „văd" numerele direct, ca o imensă scenă naturală.

La întrebarea dacă există ceva analog acestei „iconicităţi”, cred că se pot invoca anumite minţi ştiinţifice. Dimitri Mendeleev, de exemplu, ţinea cartonaşe pe care erau scrise proprietăţile numerice ale elementelor, până când îi deveneau absolut „familiare”, atât de familiare încât nu se mai gândea la elemente ca la nişte ansambluri de proprietăţi, ci - după cum spunea – ca la „chipuri familiare”. Le vedea acum iconic, fizionomie, ca pe nişte „chipuri” înrudite, ca membrii unei familii, care alcătuiau, în totalitatea lor, aranjate periodic, întregul chip abstract al universului. O asemenea minte ştiinţifică este esenţialmente „iconică” şi „vede” întreaga natură sub formă de chipuri şi scene, poate şi sub formă de muzică. Această „viziune”, această viziune lăuntrică, scăldată în fenomenal, e totuşi într-o relaţie perfectă cu lumea fizică, iar trecerea de la psihic la fizic e doar un aspect secundar, sau exterior, al unei asemenea ştiinţe. („Filozoful caută să audă în sine însuşi ecourile simfoniei lumii”, scrie Nietzsche, „şi să le reprezinte sub forma unor concepte.”) Deşi debili mintal, gemenii aud simfonia lumii, cred eu, dar o aud în întregime sub formă de numere.

Sufletul este „armonic”, indiferent de IQ, iar pentru unii, cum sunt fizicienii şi matematicieni, simţul armoniei e, poate, în primul rând intelectual. Şi totuşi, nu mă pot gândi la ceva intelectual care să nu fie, într-un fel, şi perceptibil prin simţuri – de fapt cuvântul „simţ”{77} are mereu această dublă conotaţie. Perceptibil prin simţuri, şi într-un anume sens şi „personal”, pentru că nu poţi simţi ceva, nu poţi găsi ceva „perceptibil”, dacă acel lucru nu e într-o relaţie oarecare (sau dacă nu poate fi pus în relaţie) cu tine. Astfel, puternica arhitectură a lui Bach oferă, aşa cum s-a întâmplat cu Martin A., „o lecţie încifrată şi tainică despre întreaga Lume”, dar e în acelaşi timp Bach însuşi, recognoscibil, unic, îndrăgit; Martin a simţit pregnant şi acest lucru, şi l-a legat de dragostea pe care i-o purta tatălui său.

Eu cred că gemenii nu au doar o stranie „aptitudine”, ci o sensibilitate, o sensibilitate armonică, înrudită poate cu cea a muzicii. Se poate spune că e o sensibilitate „pitagoreică” - iar ciudat nu e că ea există, ci faptul că, după cât se pare, e atât de rară. Poate că nevoia de a găsi sau a simţi o armonie sau o ordine fundamentală este un dat universal al minţii, indiferent de puterile ei şi de forma pe care o îmbracă. Matematica a fost întotdeauna numită „regina ştiinţelor”, iar matematicienii au considerat întotdeauna că numerele sunt marele mister iar lumea e organizată, în mod misterios, prin puterea numărului. Acest lucru este minunat exprimat în prologul la *Autobiografia* lui Bertrand Russell:

> *Cu aceeaşi pasiune am căutat cunoaşterea. Am vrut să înţeleg inimile oamenilor. Am vrut să aflu de ce strălucesc stelele. Şi am încercat să desluşesc forţa pitagoreană graţie căreia numărul pluteşte deasupra valurilor.*

E bizară comparaţia între aceşti gemeni idioţi şi un intelect, un spirit precum cel al lui Bertrand Russell. Cred totuşi că nu e prea exagerată. Gemenii trăiesc exclusiv într-o lume a gândurilor despre numere. Nu-i interesează stelele care strălucesc sau sufletele oamenilor. Cred totuşi că pentru ei numerele nu sunt „doar" numere, ci şi semnificaţii, „semnificaţi" al căror „semnificant" e lumea.

Ei nu tratează superficial numerele, aşa cum fac cei mai mulţi socotitori. Nu-i interesează calculele, nu au capacitatea să le facă, nu le pot înţelege. În schimb, contemplă senini numerele şi se apropie de ele cu respect şi veneraţie. Pentru ei numerele sunt sacre, încărcate de semnificaţii. Acesta e felul lor – după cum muzica e felul lui Martin – de a-l percepe pe întâiul Compozitor.

Dar numerele nu sunt pentru ei doar obiect de cult, ci şi prieteni – poate singurii prieteni pe care i-au cunoscut în vieţile lor izolate, autiste. E un sentiment destul de răspândit printre cei înzestraţi pentru numere – iar Steven Smith, deşi consideră că „metoda" e cea mai importantă, dă multe exemple minunate în acest sens. George Parker Bidder{78} scrie despre talentul lui precoce pentru numere: „M-am familiarizat perfect cu numerele până la 100; au devenit prietenii mei şi cunoşteam toate relaţiile şi înrudirile dintre ele." În zilele noastre, indianul Shyam Marathe{79} scrie: „Când spun că numerele sunt prietenii mei, înţeleg prin asta că am avut de-a face cândva cu un anumit număr într-o mulţime de feluri şi că am găsit de multe ori calităţi noi şi fascinante ascunse în el. […] Astfel, dacă într-un calcul dau peste un număr cunoscut, îl privesc imediat ca pe un prieten."

Hermann von Helmholtz{80}, vorbind despre percepţia muzicală, spune că, deşi tonurile compuse *pot* fi analizate şi descompuse în elementele care le alcătuiesc, ele sunt în mod normal auzite ca nişte calităţi, calităţi unice ale tonului, entităţi indivizibile. El vorbeşte despre o „percepţie sintetică" ce transcende analiza şi constituie esenţa imposibil de analizat a oricărei senzaţii muzicale. El compară aceste tonuri cu chipurile şi presupune că le putem recunoaşte cam în acelaşi fel personal. Pe scurt, el sugerează oarecum că tonurile muzicale, şi evident melodiile, *sunt* de fapt „chipuri" pentru ureche şi sunt recunoscute, simţite în mod nemijlocit ca „persoane" (sau „personităţi"), recunoaşterea lor implicând căldură, emoţie, relaţie personală.

Aşa par să stea lucrurile cu cei care iubesc numerele. Şi ele pot fi recunoscute ca atare – cu un simplu, intuitiv şi personal „te cunosc!". {81}

Matematicianul Wim Klein a exprimat foarte clar acest lucru: „Numerele sunt oarecum prietenii mei. 3844 nu înseamnă acelaşi lucru pentru tine, nu-i aşa? Pentru tine este doar un trei, un opt, un patru şi un patru. Dar eu spun: «Salut, 62 ridicat la pătrat!»"

Cred că gemenii, aparent atât de izolaţi, trăiesc într-o lume plină de

prieteni, au milioane, miliarde de numere cărora le spun „Salut!" şi care, sunt sigur, le răspund la salut. Dar niciunul dintre numere nu e arbitrar – ca 62 la pătrat – nu se ajunge la el prin vreuna dintre metodele obişnuite, de fapt nu se ajunge prin nici o metodă, după câte îmi dau eu seama. La fel ca îngerii, par să aibă acces la o cunoaştere directă. Ei văd direct un univers şi un paradis de numere. Iar acest lucru, deşi rarisim şi bizar – dar cu ce drept l-am putea numi „patologic"? – dă vieţii lor o autonomie şi o pace asupra cărora orice intervenţie din afară ar avea urmări tragice.

***

Dar această linişte a fost întreruptă şi distrusă zece ani mai târziu, când s-a considerat că gemenii ar trebui despărţiţi – „pentru binele lor", pentru a opri „comunicarea nesănătoasă dintre ei" şi pentru a le da posibilitatea „să iasă în lume şi să se confrunte cu ea […] aşa cum se cuvine, socialmente acceptabil" (după cum se spunea în jargonul medical şi sociologic). Au fost despărţiţi în 1977, cu rezultate ce pot fi considerate fie mulţumitoare, fie cumplite. Au fost cazaţi în locuinţe în afara oraşului şi, pentru a avea bani de buzunar, au fost puşi să facă munci casnice, sub o supraveghere atentă. Sunt în stare să meargă cu autobuzul, dacă sunt atent îndrumaţi, pot să se îngrijească de igiena personală şi de ţinută, însă trăsăturile lor de idioţi şi psihotici apar limpede de la prima vedere.

Aceasta e partea bună, dar există şi o parte rea (care nu este menţionată în fişele lor, în primul rând fiindcă nu a fost niciodată recunoscută). Lipsiţi de „comuniunea" numerică dintre ei, de răgazul şi de posibilitatea „contemplaţiei" şi „comuniunii" – sunt mereu zoriţi şi îndemnaţi să treacă de la o muncă la alta – ei par să-şi fi pierdut strania lor aptitudine pentru numere şi, odată cu ea, marea bucurie şi rostul vieţii lor. Dar se consideră că acesta e un preţ mic care a fost plătit pentru a-i face cvasi-independenţi şi „socialmente acceptabili".

Cazul gemenilor aminteşte de tratamentul aplicat Nadiei - un copil autist cu un talent fenomenal pentru desen (vezi mai jos). Nadia a fost şi ea supusă unui regim terapeutic „pentru a găsi căile prin care ar putea fi sporite la maximum aptitudinile ei în alte direcţii". Rezultatul net a fost că a început să vorbească şi a încetat să deseneze. Nigel Dennis comentează: „Ne-a rămas un geniu căruia i s-a răpit geniul, lăsând în urmă numai o deficienţă generală. Ce să mai credem despre o atât de bizară vindecare?"

Ar trebui adăugat – e un aspect subliniat de F.W.H. Myers, care îşi începe capitolul dedicat „geniilor" vorbind despre socotitorii-minune – că asemenea aptitudine e „stranie" şi poate dispărea de la sine, deşi, la fel de frecvent, durează toată viaţa. În cazul gemenilor, desigur, nu era doar o „aptitudine", ci centrul personal şi emoţional al vieţii lor. Iar acum sunt despărţiţi, acest lucru a dispărut, viaţa lor nu mai are

niciun sens, niciun centru.{82}

Postscriptum

Când a văzut manuscrisul acestui articol, Israel Rosenfield a semnalat că există şi alte aritmetici, mai înalte şi mai simple decât aritmetica „convenţională” a operaţiilor, şi s-a întrebat dacă aptitudinile (şi limitele) gemenilor nu reflectă cumva folosirea unei asemenea aritmetici „modulare”. Într-o notă pe care mi-a adresat-o, a emis ipoteza că algoritmii modulari, de tipul celor descrişi de Ian Stewart{83} în *Conceptele matematicilor moderne* (1975) (cap. 3), ar putea explica aptitudinile calendaristice ale gemenilor:

> *Capacitatea lor de a determina zilele săptămânii pe o perioadă de optzeci de mii de ani sugerează un algoritm relativ simplu. Se împarte numărul de zile din momentul de faţă şi data respectivă la şapte. Dacă nu există rest, atunci data cade în aceeaşi zi ca ziua curentă; dacă restul este unu, atunci cade cu o zi mai târziu etc. E de observat că aritmetica modulară este ciclică: ea constă în modele repetitive. Poate că gemenii vizualizau aceste modele, fie sub forma unor tabele uşor de construit, fie sub forma unui gen de „peisaj” asemănător spiralei de numere întregi prezentate la pagina 30 a cărţii lui Stewart. Rămâne fără răspuns de ce gemenii comunică prin numere prime. Dar aritmetica folosită pentru calendar necesită numărul prim şapte. Iar dacă ne gândim la aritmetica modulară în general, împărţirea modulară va produce modele ciclice simple numai dacă se folosesc numere prime. Întrucât numărul prim şapte îi ajută pe gemeni să identifice date, şi deci evenimentele din anumite zile ale vieţii lor, alte numere prime pe care poate că le-au găsit produc modele similare celor atât de importante în actele lor de rememorare. (Când au spus despre chibrituri „111 – 37 de trei ori”, observaţi că ei iau numărul prim 37 şi îl înmulţesc cu trei.) De fapt, numai modelele numerelor prime pot fi „vizualizate”. Modelele simple produse de diferitele numere prime (de exemplu, tabla înmulţirii) ar putea fi piesele informaţiei vizuale pe care şi le comunică unul altuia când repetă un anumit număr prim. Pe scurt, aritmetica modulară îi poate ajuta să-şi regăsească trecutul, şi astfel modelele create prin efectuarea acestor calcule (care utilizează doar numere prime) pot căpăta o semnificaţie anume pentru gemeni.*

Ian Stewart subliniază faptul că, prin folosirea unei asemenea aritmetici modulare se poate ajunge rapid la o soluţie unică în situaţii care desfid orice aritmetică „obişnuită” – în special pentru determinarea (cu ajutorul „principiului compartimentării”) unor numere prime extrem de mari (incalculabile prin metodele

convenţionale).

Dacă asemenea metode, asemenea vizualizări, sunt privite ca algoritmi, ele sunt algoritmi de un tip aparte, organizaţi nu algebric, ci spaţial, sub formă de arbori, spirale, arhitecturi, „peisaje mintale" – configuraţii într-un spaţiu mintal abstract şi în acelaşi timp cvasi-senzorial. M-au interesat comentariile lui Israel Rosenfield şi expunerile lui Ian Stewart despre aritmeticile „înalte" (în special cea modulară), fiindcă, chiar dacă nu dau o „soluţie", cel puţin proiectează o lumină intensă asupra unor aptitudini altminteri inexplicabile, cum sunt cele ale gemenilor.

Asemenea aritmetici mai înalte sau mai profunde au fost concepute de Gauss *în Disquisitiones Arithmeticae,* în 1801, dar au fost orientate către realităţile practice de abia în anii din urmă. Ne putem întreba dacă nu cumva, pe lângă aritmetica „convenţională" (aritmetica operaţiilor) – care de multe ori îi scoate din minţi pe profesori şi elevi, e „nefirească" şi greu de învăţat – există şi o aritmetică profundă, de tipul celor descrise de Gauss, care poate fi cu adevărat înnăscută în creier, la fel cum sunt înnăscute sintaxa „de profunzime" şi gramatica generativă a lui Chomsky. În minţi ca acelea ale gemenilor, o asemenea aritmetică ar putea fi dinamică şi vie – galaxii şi nebuloase de numere ce se rotesc şi se dezvoltă pe un cer mintal în continuă expansiune.

*

Aşa cum am spus deja, după publicarea „Gemenilor" am primit un mare număr de comunicări, atât personale, cât şi ştiinţifice. Unele se refereau la anumite teme legate de capacitatea de a „vedea" sau sesiza numerele, altele la semnificaţia pe care ar putea s-o aibă acest fenomen, altele la caracterul general al predispoziţiilor şi sensibilităţilor autistice şi la felul în care ar putea fi stimulate sau inhibate, iar altele la problema gemenilor identici. Deosebit de interesante au fost scrisorile de la părinţii unor asemenea copii, acei rarisimi şi remarcabili părinţi obligaţi să mediteze asupra fenomenului şi să-l cerceteze, şi care au reuşit să-şi păstreze obiectivitatea, în ciuda profundei implicări. În această categorie se afla familia Park, părinţii foarte înzestraţi ai unui copil foarte înzestrat, dar autist (vezi C.C. Park, 1967 şi D. Park, 1974, pp. 313–23). Copilul „Ella" al familiei Park era o desenatoare talentată şi avea în acelaşi timp darul numerelor, mai ales în prima ei copilărie. Era fascinată de „ordinea" numerelor, în special a numerelor prime. Această capacitate de a „simţi" numerele prime nu e, desigur, ceva neobişnuit. C.C. Park mi-a scris despre un alt copil autist care umplea foi de hârtie cu numere scrise „compulsiv". „Toate erau numere prime", nota ea, şi adăuga:

„Sunt ferestre deschise spre o altă lume.” Mai târziu mi-a povestit o întâmplare recentă cu un tânăr autist care era şi el fascinat de divizori şi numere prime, arătând cum le percepea imediat ca fiind „deosebite”. Pentru a obţine o reacţie, trebuia într-adevăr folosit cuvântul „deosebit”:

„Joe, vezi ceva deosebit la numărul ăsta (4875)?
Joe: „Se împarte exact la 13 şi 25.”
Despre alt număr (7241): „E divizibil la 13 şi 557.”
Şi despre 8741: „E un număr prim.”

Comentariul lui Park: „Nimeni din familie nu insistă asupra numerelor lui prime; ele sunt o plăcere solitară.”

În aceste cazuri, nu e limpede *cum* se ajunge aproape instantaneu la răspunsuri: dacă e vorba de o „rezolvare”, dacă ele sunt „cunoscute” (reamintite) sau – într-un fel anume – doar „văzute”. Ce e limpede este senzaţia deosebită de plăcere şi semnificaţia acordată numerelor prime. Aceasta ţine, pe de o parte, de un simţ abstract al frumosului şi simetriei, iar, pe de altă parte, de o „semnificaţie” sau „capacitate” asociaţionale deosebite. În cazul Ellei, capacitatea asociaţională era numită deseori „magică”: numerele, mai ales cele prime, îi evocau anumite gânduri, imagini, sentimente, relaţii – unele prea „personale” sau „magice” pentru a fi pomenite. Acest aspect este explicat în articolul lui David Park *(op. cit.)*.

În sens absolut general, Kurt Gödel a vorbit despre felul în care numerele, mai ales cele prime, pot servi drept „markeri”{84} pentru idei, oameni, locuri, pentru orice. O asemenea marcare gödeliană ar putea deschide calea spre o „aritmetizare” sau „numeralizare” a lumii (vezi E. Nagel şi J.R. Newman, 1958). Dacă aceasta are loc, atunci e cu putinţă ca gemenii, şi alţii ca ei, să nu trăiască doar într-o lume *a* numerelor, ci să trăiască în lume *ca* numere, meditaţia asupra numerelor sau jocul lor cu ele fiind un fel de meditaţie existenţială, şi în acelaşi timp – dacă o putem înţelege sau dacă putem găsi cheia (cum reuşeşte uneori David Park) – o comunicare stranie şi precisă.

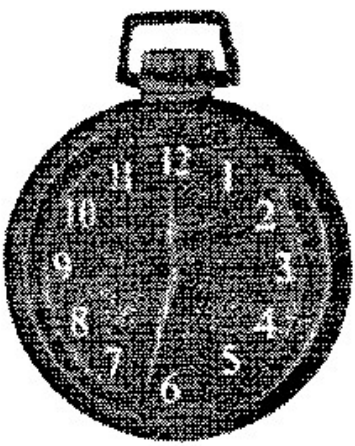
24.
Artistul autist

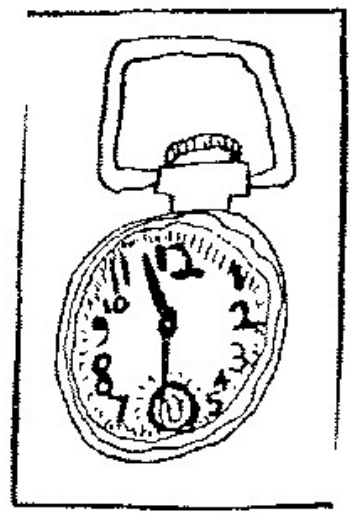
„Desenează asta”, am zis şi i-am întins lui José ceasul meu de buzunar.

Avea în jur de 21 de ani, se spunea că e retardat mintal fără speranţă, şi avusese de curând o criză. Era subţire, fragil.

Zăpăceala, neastâmpărul lui au încetat brusc. A luat cu grijă ceasul, ca şi cum ar fi fost un talisman sau o piatră preţioasă, l-a pus în faţă, şi-a aţintit privirea asupra lui, concentrat, nemişcat.

„E un idiot”, a intervenit însoţitorul. „N-are rost să-i puneţi întrebări. Habar n-are ce-i aia – nu ştie să spună cât e ceasul. Nu poate nici măcar să vorbească. Se zice că-i «autist», dar nu-i decât un idiot.” José a pălit, poate mai mult din cauza tonului vocii decât a cuvintelor însoţitorului – José nu folosea cuvintele, după cum spusese însoţitorul.





„Continuă”, i-am zis. „Ştiu că poţi.”

José desena în linişte absolută, concentrat numai asupra ceasului mic din faţa lui, ignorând tot restul. Acum, pentru prima oară, era îndrăzneţ, hotărât, calm, atent. Desena repede, dar detaliat, cu o linie precisă, fără ştersături.

Aproape întotdeauna le cer pacienţilor, dacă sunt în stare, să scrie şi să deseneze, pe de o parte ca să-mi fac o părere generală asupra posibilităţilor lor, dar şi pentru a căpăta o expresie a „caracterului”

sau „stilului”.

José desenase ceasul cu o acurateţe remarcabilă, reproducând fiecare amănunt (cel puţin fiecare amănunt esenţial – nu scrisese „Westclox, shock resistant, made în USA”), nu numai orele şi minutele (deşi înregistrase fidel 11:31), ci şi secundele, precum şi cadranul interior al secundarului, iar nu în ultimul rând butonul zimţat pentru întors ceasul şi inelul trapezoidal de prindere a lanţului. Inelul era vizibil mult mai mare, deşi toate celelalte amănunte păstrau proporţiile corecte. Când m-am uitat la cifre, am văzut că aveau dimensiuni diferite, forme şi stiluri diferite – unele groase, altele subţiri; unele aliniate, altele în afara rândului; unele obişnuite, altele elaborate, aproape „gotice”. Iar cadranul secundarului din interior, mai degrabă discret în original, era izbitor scos în relief, ca al unui ceas astronomic.

Senzaţia generală dată de obiect, „impresia”, fusese frapant de bine redată – cu atât mai frapant cu cât, după cum spunea însoţitorul, José habar n-avea de timp. Iar în alte privinţe, desenul era un amestec bizar de acurateţe minuţioasă, chiar obsesivă, şi construcţii şi variaţiuni ciudate (ba chiar nostime, mi s-a părut).

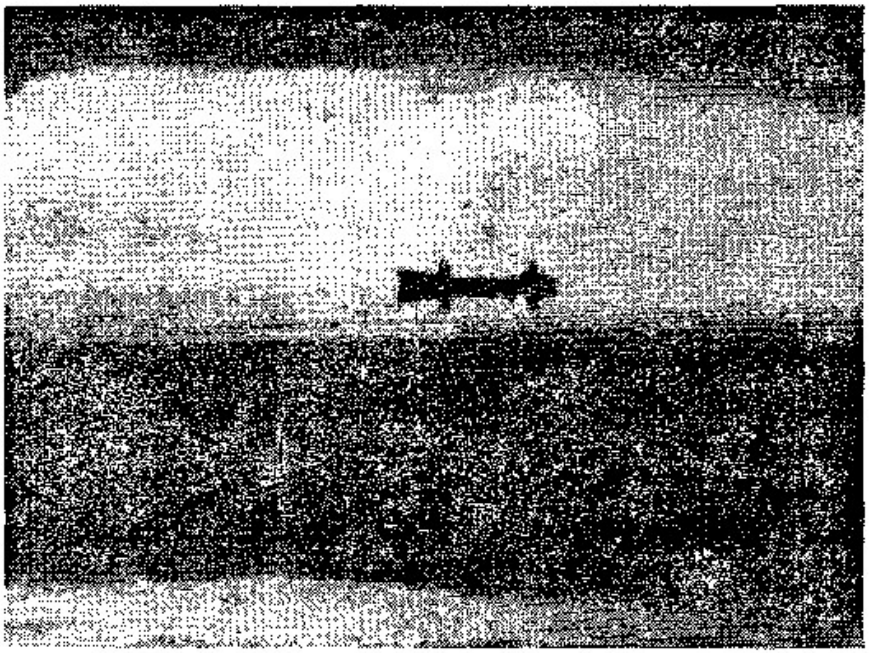
În drum spre casă, mă simţeam uimit şi incitat. Un „idiot”? Autism? Nu. Aici era vorba de altceva.

Nu am mai fost chemat să-l văd pe José. Prima dată fusesem chemat într-o duminică seară pentru o urgenţă. Avusese crize de sâmbătă, iar eu îi prescrisesem în cursul după-amiezii, prin telefon, o schimbare în medicaţia anticonvulsivantă. Acum, când crizele lui erau sub „control”, nu mai era nevoie de consultaţie neurologică. Dar continuam să fiu tulburat de problemele puse de ceas şi simţeam că e ceva misterios cu el. Trebuia să-l văd din nou. Am aranjat aşadar încă o vizită şi am cerut întreaga lui fişă medicală – când îl văzusem înainte mi se dăduse doar un bilet de trimitere, fără prea multe informaţii.

José a sosit la clinică impasibil – habar n-avea (poate nici nu-i păsa) de ce fusese chemat – dar când m-a văzut pe faţă i-a înflorit un zâmbet. Privirea obtuză, indiferentă, masca pe care mi-o aminteam, dispăruse, făcând loc brusc unui zâmbet timid, ca o privire aruncată printr-o uşă deschisă.

„M-am gândit la tine, José”, am zis. Poate că n-a înţeles cuvintele mele, dar a înţeles tonul vocii. „Vreau să văd şi alte desene” – şi i-am dat stiloul meu.

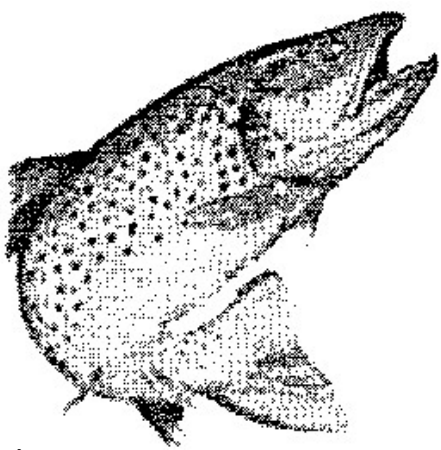
Ce să-i cer să deseneze de data asta? Aveam cu mine, ca de obicei, un exemplar din *Arizona Highways,* o revistă bogat ilustrată care-mi place mult şi pe care o port cu mine în

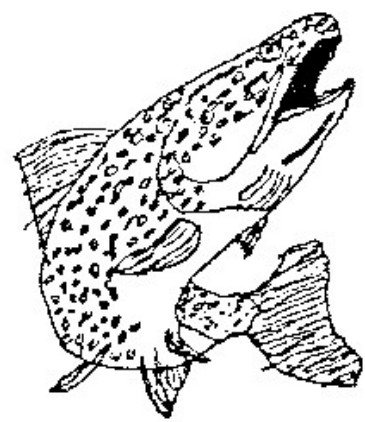


scopuri neurologice, pentru a-mi testa pacienţii. Coperta înfăţişa o scenă idilică: doi oameni vâsleau pe un lac, pe fundalul unor munţi, la asfinţit. José a început cu prim-planul, o suprafaţă aproape neagră, i-a schiţat contururile cu mare exactitate şi a început să haşureze. Evident, avea nevoie de o pensulă, nu de peniţa unui stilou. „Sari peste asta, i-am spus, arătându-i cu degetul, „treci la canoe." Imediat, fără nici o ezitare, José a schiţat siluetele şi barca. S-a uitat la ele, apoi, cu formele întipărite în minte, a haşurat cu latura peniţei.

Am fost şi mai impresionat ca prima oară, fiindcă era vorba de o întreagă scenă, am fost surprins de viteza şi exactitatea reproducerii, cu atât mai mult cu cât José privise atent barca, după care îşi luase privirea de la ea, iar imaginea i se întipărise în minte. Nu era vorba deci de o simplă copiere – însoţitorul spusese mai devreme că „nu-i decât un xerox" – ci părea că percepuse totul ca pe o imagine, dovedind o capacitate remarcabilă nu doar de copiere, dar şi de percepţie: imaginea avea o calitate dramatică absentă în original. Micile siluete, mărite, deveneau mai intense, mai vii, dădeau senzaţia unei implicări, a unei intenţii deloc limpede în original. Erau prezente toate semnele caracteristice pentru ceea ce Richard Wolheim numea „iconicitate": subiectivitatea, intenţionalitatea, dramatismul. Astfel, depăşind un simplu facsimil, el părea să aibă evidente capacităţi imaginative şi creatoare. Se ivea din desen nu o canoe *oarecare,* ci canoea sa.

Am trecut la altă pagină din revistă, la un articol despre pescuitul păstrăvilor, cu o acuarelă a unui pârâu cu păstrăvi, un fundal cu stânci şi copaci şi, în prim-plan, un păstrăv-curcubeu sărind să muşte momeala. „Desenează asta”, i-am spus arătându-i peştele. L-a privit intens, părea să zâmbească în sinea lui, apoi, întorcând privirea, fericit, zâmbind din ce în ce mai larg, a desenat propriul lui peşte.





În timp ce desena, zâmbeam şi eu involuntar, fiindcă acum, simţindu-se în largul lui lângă mine, îşi dădea frâu liber, iar ceea ce ieşea la iveală nu era doar un peşte, ci un peşte cu o anume „personalitate”.

Originalul n-avea personalitate, era lipsit de viaţă şi relief, părea împăiat. Dimpotrivă, peştele lui José, în mişcare, echilibrat, avea relief, semăna incomparabil mai bine cu un peşte adevărat decât originalul. Nu doar autenticitatea şi mişcarea le deosebea, ci şi altceva, ceva foarte expresiv, deşi nu reprezenta trăsătura unui peşte: o gură uriaşă, căscată, ca a unei balene; un bot aducând vag cu botul

unui crocodil; un ochi categoric uman, cu o privire de hoţ. Era un peşte foarte caraghios – nu mă miră că José zâmbise – un fel de persoană-peşte, un personaj din poveştile pentru copii, ca valetul-broscoi din *Alice în ţara minunilor*.

Găsisem acum o pistă de urmat. Imaginea ceasului mă surprinsese, îmi stârnise interesul, dar nu era suficientă pentru a trage concluzii. Barca dovedise că José avea o memorie vizuală impresionantă, şi mai mult decât atât. Peştele demonstra o imaginaţie vie şi pregnantă, un simţ al umorului şi ceva ce ţine de ilustrarea basmelor. Desigur, nu era o capodoperă, era vorba aici de artă „primitivă", poate infantilă; dar, fără îndoială, era un fel de artă. Iar imaginaţia, jocul, arta reprezintă tocmai ce ne aşteptăm mai puţin să întâlnim la idioţi, la *idioţii savanţi* sau la autişti. Aceasta e opinia larg răspândită.

Prietena şi colega mea Isabelle Rapin îl văzuse de fapt pe José cu ani în urmă, când a fost adus la clinica de neurologie infantilă pentru „crize intratabile" – iar ea, cu marea ei experienţă, nu s-a îndoit că e „autist". Iată ce scrisese ea despre autism:

> *Un mic număr de copii sunt deosebit de pricepuţi la descifrarea limbajului scris şi devin hiperlexici sau preocupaţi de numere. […] Extraordinara dexteritate a unor copii autişti în asamblarea puzzle-urilor, demontarea jucăriilor mecanice sau descifrarea textelor scrise poate reflecta consecinţele concentrării neobişnuite a atenţiei şi învăţării asupra unor sarcini vizual-spaţiale non-verbale, cu excluderea, sau poate absenţa, dorinţei de a deprinde capacităţi verbale. (1982) pp. 146-50*

Observaţii oarecum asemănătoare, legate în particular de desen, sunt făcute de Lorna Selfe în uimitoarea ei carte *Nadia* (1978). Adunând date din literatura de specialitate, dr Selfe a constatat că toate aptitudinile şi performanţele *idioţilor savanţi* sau autiştilor erau, pe cât se pare, bazate doar pe calcul şi memorie, niciodată pe ceva imaginativ sau personal. Iar dacă aceşti copii puteau desena – cazuri probabil foarte rare – desenele erau, la rândul lor, pur şi simplu mecanice. Se vorbeşte în literatură despre „insule izolate de aptitudini" şi „fărâme de talent". Nu se admite existenţa unei personalităţi individuale, şi cu atât mai puţin creatoare.

Cine era José? – eram nevoit să mă întreb. Ce fel de fiinţă? Ce se petrecea înăuntrul lui? Cum ajunsese în starea asta? Ce fel de stare era? Se putea face ceva?

Am fost ajutat, dar şi încurcat, de informaţiile găsite – mulţimea de „date" adunate de la declanşarea straniei lui boli, „starea" lui. Aveam la dispoziţie o listă foarte lungă de observaţii, cuprinzând descrieri timpurii ale bolii sale iniţiale: o febră foarte mare la vârsta de opt ani, asociată cu instalarea unor crize permanente care au continuat

ulterior, şi apariţia rapidă a unei stări de deteriorare cerebrală sau autism. (De la bun început planase îndoiala asupra situaţiei reale.)

Lichidul său cefalorahidian fusese anormal în timpul stadiului acut al bolii. Părerea generală era că suferea de un fel de encefalită. Crizele lui erau de diferite tipuri – *petit mal, grand mal*{85}, „akinetice" şi „psihomotorii", cele din urmă fiind accese foarte complexe.

Crizele psihomotorii pot fi de asemenea asociate cu izbucniri de furie bruşte şi violente, şi cu apariţia unor comportamente specifice chiar între accese (aşa-zisa personalitate psihomotorie). Sunt invariabil însoţite de tulburări sau leziuni ale lobilor temporali, iar tulburări grave de lob temporal, în stânga şi în dreapta, apăruseră în nenumăratele electroencefalograme ale lui José.

Lobii temporali sunt de asemenea legaţi de auz şi, în particular, de percepţia şi generarea vorbirii. Dr Rapin nu se mărginise să-l considere pe José „autist", ci se întrebase şi dacă o tulburare de lob temporal nu-i provocase o „agnozie auditivă verbală" – incapacitatea de a folosi sau înţelege vorbirea. Căci ceea ce era frapant, oricum ai fi interpretat (şi existau interpretări atât psihiatrice, cât şi neurologice), era pierderea sau regresia vorbirii, astfel încât José, înainte vreme „normal" (după spusele părinţilor săi), a devenit „mut" şi a încetat să vorbească după ce s-a îmbolnăvit.

O capacitate fusese aparent „cruţată" – poate chiar sporită într-un fel compensator: pasiunea şi aptitudinea neobişnuită de a desena, evidentă din copilăria timpurie, şi care părea în oarecare măsură ereditară sau familială – tatălui său îi plăcuse întotdeauna să facă schiţe, iar fratele lui (cu mult mai mare) era un artist de succes. După instalarea bolii, odată cu accesele lui aparent intratabile (putea avea douăzeci sau treizeci de convulsii majore pe zi, precum şi nenumărate „crize minore", căderi, „absenţe" sau „stări de visare"), odată cu pierderea vorbirii şi cu „regresia" lui generală intelectuală şi emoţională, José a ajuns într-o situaţie stranie şi tragică. Şi-a întrerupt şcoala, deşi pentru o vreme a fost angajat un profesor particular, şi s-a întors definitiv în sânul familiei ca un copil întârziat, epileptic „permanent", autist, poate afazic. Era considerat needucabil, intratabil şi în general fără speranţă. La nouă ani a „rămas pe dinafară" - în afara şcolii, a societăţii, a aproape tot ce reprezintă „realitatea" pentru un copil normal.

Vreme de cincisprezece ani abia a ieşit din casă, sub pretextul „crizelor intratabile", mama lui susţinând că nu îndrăznea să-l scoată pentru că putea să facă, pe stradă, douăzeci până la treizeci de accese zilnic. S-au încercat tot felul de anticonvulsivante, dar epilepsia părea „intratabilă": aceasta era opinia consemnată în fişa lui. Avea fraţi şi surori mai mari, iar José era de departe cel mai tânăr – „bebeluşul mare" al unei femei care se apropia de cincizeci de ani.

Despre anii următori avem prea puţine informaţii. José dispăruse din lume, fusese „pierdut din vedere”, nu numai medical, dar şi în general, şi ar fi putut rămâne pierdut pentru totdeauna, închis în beciul lui, pradă crizelor, dacă n-ar fi „explodat” violent de curând, fiind dus la spital pentru prima oară. În beciul lui, nu era complet lipsit de viaţă interioară. Avea pasiunea revistelor ilustrate, în special de istorie naturală, în genul lui *National Geographic* şi, de câte ori putea, printre crize şi certuri, găsea câte un capăt de creion şi desena ce vedea.

Aceste desene erau poate singura lui legătură cu lumea exterioară, mai ales lumea animalelor şi plantelor, a naturii pe care o îndrăgise din copilărie, când ieşea să deseneze împreună cu tatăl lui. Era singurul lucru care-i rămânea, singura legătură cu realitatea.

Aceasta era deci povestea pe care am aflat-o, mai bine zis am recompus-o din fişele lui, documente remarcabile atât prin lipsurile lor, cât şi prin ce conţineau – mărturia prin absenţă a unui „gol” de cincisprezece ani: de la un asistent social care l-a vizitat acasă, s-a interesat de el, dar n-a putut face nimic, şi de la părinţii lui, acum bătrâni şi bolnavi. Nimic din toate astea n-ar fi ieşit la iveală dacă nu s-ar fi produs brusc un acces cumplit de furie, nemaipomenit de violent – a făcut ţăndări tot ce i-a căzut în mână – în urma căruia José a ajuns pentru prima oară într-un spital de stat.

Nu era deloc limpede ce anume provocase această furie, dacă fusese o izbucnire de violenţă epileptică (aşa cum se poate observa, rareori, în crizele foarte grave de lob temporal), dacă fusese, în termenii simpliştii ai biletului de internare, doar o „psihoză” sau dacă fusese strigătul disperat de ajutor al unui suflet torturat care, mut fiind, nu avea o cale directă să-şi exprime necazurile şi nevoile.

Era clar că internarea lui în spital şi „controlul” acceselor prin noile medicamente puternice i-au dat pentru prima dată o oarecare libertate de mişcare, l-au făcut să se simtă „uşurat”, atât fiziologic, cât şi psihic, într-un fel pe care nu-l mai cunoscuse de la vârsta de opt ani.

Spitalele, spitalele de stat, sunt deseori privite ca „instituţii totale”, în sensul lui Erving Goffman{86}, al căror rezultat principal e degradarea pacienţilor. Dar ele pot fi şi „aziluri”, în cel mai bun sens al cuvântului, un sens poate prea puţin recunoscut de Goffman: locuri care oferă unui suflet chinuit refugiu, acel amestec de ordine şi libertate de care are atâta nevoie. José suferise din pricina confuziei şi haosului – epilepsia organică, dar şi dezordinea din viaţa lui – şi din pricina izolării şi dependenţei, deopotrivă epileptice şi existenţiale. În acel moment al vieţii lui, spitalul era benefic pentru José, poate chiar salvator, şi nu încape îndoială că el îşi dădea perfect seama de asta.

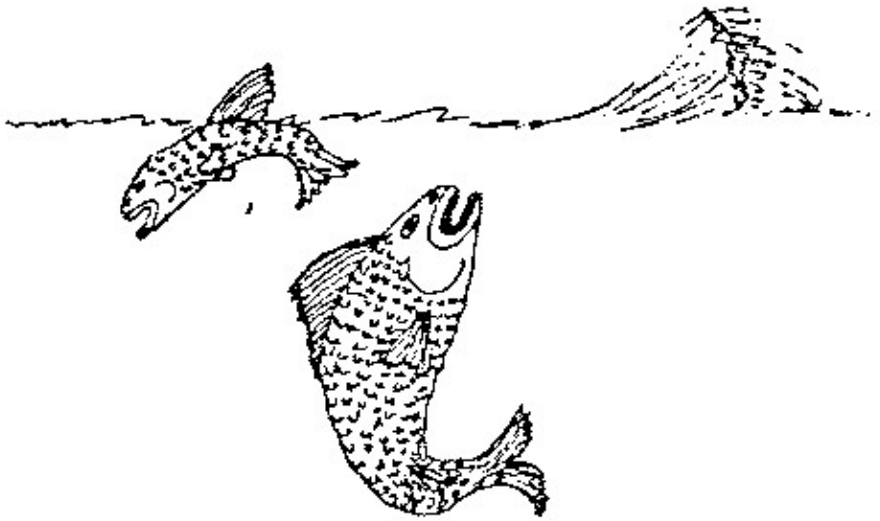
Brusc, după izolare, după intimitatea febrilă a casei lui, găsea acum alţi oameni, descoperea o lume „profesionistă” interesată de el: nu mai

era judecat, certat, culpabilizat, ci trăia într-o lume preocupată cu adevărat de el şi de problemele lui. În acest moment (la patru săptămâni de la internare) devenise mai activ, începea să spere, să se deschidă către ceilalţi, aşa cum nu făcuse până atunci, cel puţin de la instalarea autismului, de la vârsta de opt ani.

Dar speranţa, deschiderea către ceilalţi, interacţiunile erau „interzise", şi în acelaşi timp teribil de complexe şi „periculoase". José trăise timp de cincisprezece ani într-o lume păzită, închisă – în ceea ce Bruno Bettelheim{87} numeşte, în cartea sa despre autism, „fortăreaţa goală". Dar pentru el nu era, nu fusese niciodată, complet goală; existase întotdeauna dragostea lui pentru natură, pentru animale şi plante. *Această* parte din el, *această* poartă rămăsese mereu deschisă. Dar acum apăruse tentaţia, şi presiunea, de a „interacţiona", presiune care adesea îl copleşea şi venise prea curând. Tocmai în acest moment José a „recidivat", s-a întors, pentru a găsi alinare şi protecţie, la izolarea, la legănatul lui dinainte.

A treia oară când l-am văzut pe José, nu l-am chemat de la clinică, ci am urcat neanunţat în secţia celor recent internaţi. Stătea aşezat, legănându-se, în camera lui înfiorătoare, cu ochii închişi – expresie vie a declinului. M-am îngrozit văzându-l în acea stare, fiindcă trăisem cu iluzia unei „însănătoşiri de durată". Trebuia să văd cum regresase José (aveam să-l revăd la fel în repetate rânduri) ca să-mi dau seama că pentru el nu putea fi vorba de o simplă „trezire", ci de un drum anevoios, riscant, înfricoşător, dar interesant, fiindcă ajunsese să îndrăgească zăbrelele închisorii lui.

Cum l-am strigat a şi sărit în picioare şi m-a urmat în atelier, nerăbdător, flămând. Am scos iarăşi din buzunar un stilou cu peniţă fină, fiindcă părea să aibă o aversiune pentru creioane, iar în secţie nu se folosea altceva. „Peştele acela pe care l-ai desenat", şi am făcut un gest, neştiind cât ar putea înţelege din ce-i spuneam, „peştele acela, îl mai ţii minte, poţi să-l desenezi din nou?" A dat din cap energic şi mi-a smuls stiloul din mână. Trecuseră trei săptămâni de când îl văzuse. Ce avea oare să deseneze acum?

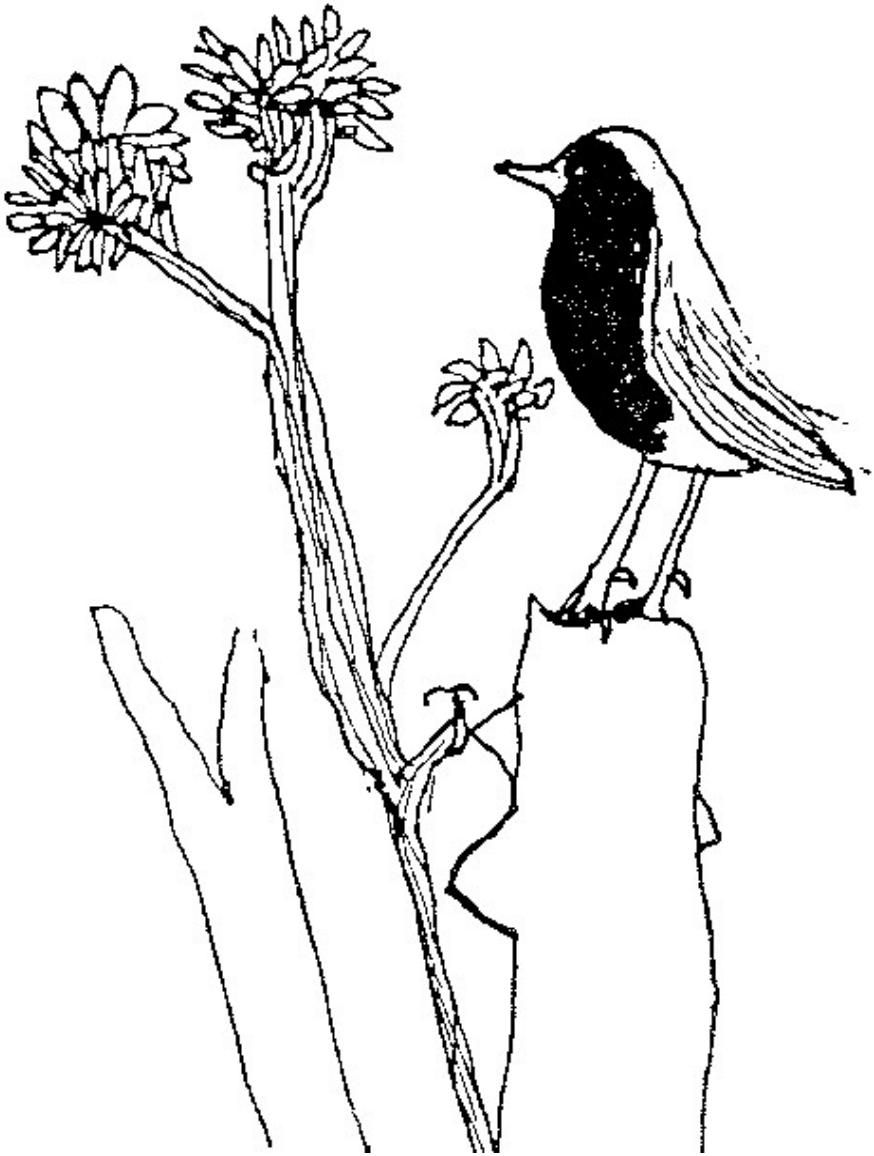


A închis ochii pentru o clipă – căutând o imagine? – apoi a desenat. Era tot un păstrăv, un păstrăv-curcubeu, cu aripioare zimţate şi coada bifurcată, dar, de data asta, cu trăsături evident omeneşti, o nară ciudată (ce peşte are nări?) şi o pereche de buze de om matur. Eram gata să-i iau stiloul, dar el nu terminase. Ce avea de gând? Imaginea era completă. Imaginea, poate, dar nu şi scena. Peştele dinainte existase ca o reprezentare izolată, acum trebuia să facă parte dintr-o lume, dintr-o scenă. A schiţat la repezeală un peşte mic, un tovarăş al primului, coborând spre fundul apei, zbenguindu-se, jucându-se de bună seamă. Apoi a schiţat suprafaţa apei, cu un val care se ridică tumultuos. În timp ce desena valul, s-a tulburat şi a scos un ţipăt ciudat, misterios.

Nu-mi puteam stăpâni senzaţia, poate superficială, că desenul acesta era simbolic: peştele mic şi peştele mare – el şi eu, poate? Dar importantă, fascinantă era reprezentarea spontană, pornirea lui, fără ca eu să-i fi sugerat nimic, de a introduce în desen acest nou element – o interacţiune vie. În desenele sale, ca şi în viaţa lui de până atunci, interacţiunea lipsise. Acum, fie şi numai în joacă, în chip simbolic, ea putea reveni. Sau poate că nu? Ce era acel val furios, răzbunător?

Dar mai bine să evităm speculaţiile, gata cu asociaţiile libere. Văzusem disponibilităţile, dar şi pericolele. Înapoi la Mama natură, paradiziacă, dinaintea căderii în păcat. Am găsit pe masă o felicitare de Crăciun, un prigor aşezat pe trunchiul unui copac, zăpadă şi crengi desfrunzite de jur-împrejur. I-am arătat pasărea şi i-am dat lui José stiloul. A desenat frumos pasărea, iar pentru piept a folosit pixul roşu. Picioarele aveau gheare cam mari, înfigându-se adânc în scoarţa copacului (am fost frapat, acum şi mai târziu, de nevoia lui de a sublinia puterea de a apuca a mâinilor şi picioarelor, de a realiza un contact strâns, aproape încleştat, obsesiv). Dar, interesant lucru, în

desenul lui creanga uscată de lângă trunchiul copacului înflorise. Poate că mai apăreau şi alte simboluri, dar nu puteam fi sigur. Cel mai frapant şi semnificativ era însă faptul că José transformase iarna în primăvară.



Acum, în sfârşit, a început să vorbească, deşi „a vorbi” e prea mult spus pentru sunetele ciudate, bolborosite, aproape neinteligibile care-i ieşeau din gură, uimindu-l uneori şi pe el, la fel ca pe noi – fiindcă noi cu toţii, inclusiv José, credeam că e cu desăvârşire şi iremediabil mut, fie din neputinţă, fie din lipsa dorinţei, fie din ambele cauze (avea şi *atitudinea* unui mut). Nici aici nu puteam spune în ce măsură era o problemă „organică” şi în ce măsură una de „motivaţie”. Redusesem tulburările lui de lob temporal, fără să le fi anulat – electroencefalogramele nu erau niciodată normale; ele puneau încă în evidenţă o dezordine electrică, ceva mai scăzută, în lobii temporali, cu unele accentuări, cu disritmie şi unde lente. Dar erau enorm

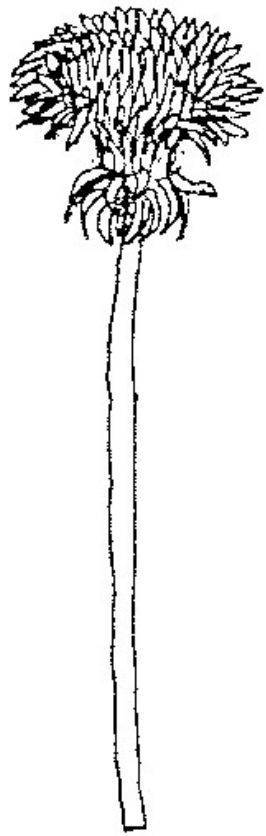
îmbunătăţite faţă de cele din momentul internării lui. Chiar dacă am fi făcut să dispară caracterul lor convulsiv, nu puteam anula deteriorările provocate de ele.

Îmbunătăţisem, fără îndoială, *posibilităţile* lui fiziologice pentru vorbire, dar exista o alterare a capacităţilor de a folosi, înţelege şi recunoaşte vorbirea, cu care desigur va avea mereu de luptat. La fel de important era însă că acum lupta pentru a-şi recăpăta vorbirea (îndemnat de noi toţi şi condus în special de logoterapeut), în timp ce înainte, din deznădejde sau masochism, abdicase, renunţând la orice comunicare, verbală sau de altă natură, cu ceilalţi. Deteriorarea vorbirii şi refuzul de a vorbi merseseră mână în mână, în dubla malignitate a bolii; acum, redobândirea vorbirii şi încercările de a vorbi mergeau mână în mână, pe măsură ce el se însănătoşea. Chiar şi cei mai optimişti dintre noi îşi dădeau seama că José nu va putea niciodată vorbi cu o uşurinţă aproape de firesc, că pentru el vorbirea nu va fi niciodată un mijloc de exprimare a sinelui, putând servi doar pentru exprimarea celor mai simple nevoi. El însuşi părea că simte acest lucru şi, în timp ce continua să lupte pentru vorbire, se concentra şi mai mult asupra desenului ca mijloc de a se exprima pe sine.

Un episod final. José fusese mutat din secţia agitată a noilor internaţi într-o secţie specială mai calmă, mai liniştită, semănând mai curând cu o casă decât cu o închisoare: o secţie cu un personal numeros şi calificat, un „cămin pentru suflet", cum ar zice Bettelheim, pentru pacienţii autişti care par să aibă nevoie de acea căldură sufletească şi atenţie pe care puţine spitale o pot oferi. Când am intrat în această nouă secţie, imediat ce m-a văzut mi-a făcut semn cu mâna – un gest larg. Nu mi-l puteam închipui făcând acest gest înainte. Arăta spre uşa încuiată, voia să fie deschisă, să iasă.

Mi-a luat-o înainte, coborând scările şi ieşind afară, în grădina însorită. Din câte ştiam, nu ieşise de bună voie de la vârsta de opt ani, chiar de la începutul bolii şi recluziunii lui. Nu a trebuit nici măcar să-i dau un pix – l-a luat singur. Ne-am plimbat prin parcul spitalului, José privind din când în când cerul şi copacii, dar mai des în jos, la imensul covor galben de trifoi şi păpădie. Avea un ochi foarte ager pentru formele şi culorile plantelor, a văzut imediat o floare albă de trifoi, rară, şi a cules-o, apoi a găsit un trifoi cu patru foi, încă şi mai rar. A găsit nu mai puţin de şapte specii de iarbă şi părea să le recunoască, o saluta pe fiecare din ele ca pe un prieten. Îi plăceau mai ales păpădiile mari şi galbene, deschise, cu petalele în bătaia soarelui. Era planta lui – aşa simţea el, iar, pentru a-şi exprima sentimentul, trebuia s-o deseneze. Nevoia de a desena, de a-şi arăta într-o formă grafică veneraţia, era irepresibilă: a îngenuncheat, şi-a aşezat blocul de desen pe jos şi, ţinând păpădia în mâna stângă, a desenat-o.

Cred că José nu mai desenase după natură de pe vremea când, copil fiind, înainte de declanşarea bolii, tatăl lui îl lua cu el să deseneze. E un desen superb, precis şi viu, care dovedeşte dragostea lui pentru realitate, pentru o altă formă de viaţă. Seamănă şi, după părerea mea, e la acelaşi nivel artistic cu minunatele flori pline de viaţă din cărţile medievale de botanică – pretenţioase şi exacte, deşi lui José îi lipsesc cunoştinţele teoretice de botanică şi, chiar dacă ar încerca, n-ar putea nici învăţa, nici înţelege. Mintea lui nu e construită pentru abstract, pentru conceptual. Nu *aceasta* e calea lui spre adevăr. Dar are o pasiune şi o înzestrare reală pentru particular – iubeşte particularul, pătrunde în el, îl recreează. Iar particularul, dacă eşti un om deosebit, poate fi o cale – calea naturii – către realitate şi adevăr.



Abstractul, categorialul nu prezintă niciun interes pentru autist – esenţial e concretul, particularul, singularul. Nu ştim dacă aceasta ţine de capacitate sau de înclinaţie, dar, lipsiţi de generalitate, sau fără predispoziţie pentru ea, autiştii par să-şi construiască lumea numai din particular. Astfel, ei nu trăiesc într-un univers, ci în ceea ce William James a numit un „multivers”, alcătuit din nenumărate particularuri, precise şi intens trăite. E un tip de minte diametral opusă celei ştiinţifice, generalizatoare, şi totuşi e „reală”, la fel de reală, dar într-o

formă complet diferită. O asemenea minte a fost imaginată în povestirea lui Borges despre Funes, cel cu o memorie colosală (atât de asemănător cu Mnemonistul lui Luria):

> *Era, să nu uităm, aproape incapabil de idei generale, platoniciene. […] În lumea pletorică a lui Funes existau doar detalii, a căror prezenţă era aproape imediată […] Nimeni […] nu simţise căldura şi presiunea unei realităţi atât de vii ca aceea care îl copleşea zi şi noapte pe nefericitul Ireneo.*

Cam la fel stăteau lucrurile şi cu José. Dar nu e neapărat o nefericire: particularul îţi poate aduce o profundă bucurie, mai ales dacă din el radiază simboluri, aşa cum poate că e cazul lui José.

Eu cred că José, un autist, un om sărac cu duhul, are o asemenea înzestrare pentru concret, pentru *formă,* încât este, în felul lui, un naturalist şi un artist natural. El percepe lumea prin forme – simţite nemijlocit şi intens – şi le reproduce. Are o bună capacitate de a reda exact, dar are şi un mare talent pentru expresia figurativă. Poate desena o floare sau un peşte cu remarcabilă acurateţe, dar poate face din ele şi o personificare, un simbol, un vis sau o glumă. Şi se mai spune că autiştii ar fi lipsiţi de imaginaţie, ludic ori talent!

Existenţa unor fiinţe precum José sau „Nadia", copilul-artist autist, nu e explicată. Sunt ei într-adevăr atât de rari, sau trec neobservaţi? Într-un eseu strălucit din *New York Review of Books* (4 mai 1978) despre Nadia, Nigel Dennis se întreabă câte „Nadii" pe lumea asta sunt ignorate, producţiile lor remarcabile fiind distruse şi aruncate la gunoi, sau sunt tratate superficial, cum e tratat José, drept talente ciudate, izolate, irelevante şi neinteresante. Dar artistul autist sau cel puţin imaginaţia autistică nu sunt deloc un lucru rar. Eu am întâlnit douăsprezece exemple în tot atâţia ani, fără să fac vreun efort ca să le găsesc.

Prin firea lor, autiştii sunt rareori deschişi influenţelor. E „soarta" lor să fie izolaţi, şi ca atare originali. „Viziunea" lor, atât cât poate fi întrezărită, vine dinlăuntru şi pare originală. Pe măsură ce-i întâlnesc, îmi par o specie stranie trăind printre noi, ciudată, originală, orientată, spre deosebire de ceilalţi, cu desăvârşire spre interior.

Autismul a fost cândva privit drept schizofrenie infantilă, dar sub raportul manifestărilor situaţia e inversă. Schizofrenicul se plânge mereu de „influenţa" din afară: e pasiv, manipulat, nu poate fi el însuşi. Autiştii s-ar plânge – dacă ar putea s-o facă – de lipsa influenţei, de izolare absolută.

„Nimeni nu e o insulă de sine stătătoare", scria Donne.{88}

Dar tocmai asta e autismul – o insulă ruptă de continent. În autismul „clasic", care e manifest şi deseori total de la vârsta de trei ani, ruptura e atât de timpurie încât amintirea continentului poate să

nu existe. În autismul „secundar”, ca al lui José, provocat de o boală a creierului într-o perioadă mai târzie a vieţii, există o amintire, poate o nostalgie, a continentului. Astfel se poate explica de ce José era mai accesibil decât mulţi alţii şi de ce, măcar în ce priveşte desenul, era în stare să interacţioneze.

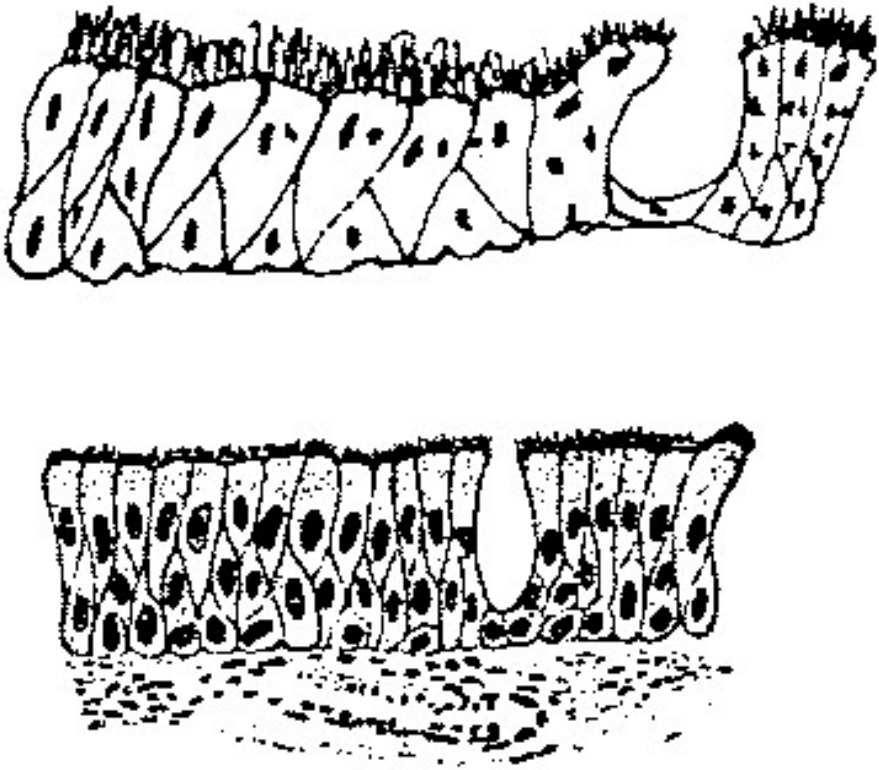
A fi o insulă, a fi izolat înseamnă oare moartea? Poate fi o moarte, dar nu neapărat. Fiindcă, deşi se pierd legăturile „orizontale” cu alţii, cu societatea şi cultura, pot exista legături „verticale” vitale şi intensificate, legături directe cu natura, cu realitatea, neinfluenţate, nemijlocite şi neatinse de ceilalţi. La José, acest contact „vertical” e cât se poate de frapant, de unde caracterul direct şi pătrunzător, claritatea absolută a percepţiilor şi desenelor sale, fără urmă de ambiguitate sau înconjur, o forţă neclintită, imposibil de influenţat din afară.

Ajungem astfel la întrebarea finală: există oare vreun „loc” în lumea asta pentru un om care e precum o insulă, care nu poate fi aculturat, încorporat în continent? Poate „continentul” face loc singularului? Există aici asemănări cu reacţiile sociale şi culturale faţă de geniu. (Sigur, nu vreau să spun că toţi autiştii sunt geniali, ci doar că ei împărtăşesc cu geniul problema singularităţii.) Mai exact spus: ce-i va aduce viitorul lui José? Există pentru el vreun „loc” în lume care să *folosească* autonomia lui, lăsând-o totuşi intactă?

Ar putea el oare, cu ochiul lui fin şi marea lui dragoste pentru plante, să facă ilustraţii la cărţile de botanică? Să ilustreze lucrări de zoologie sau de anatomie? (Vezi desenul de pe pagina următoare, desen pe care l-a făcut când i-am arătat într-un manual o ilustraţie reprezentând ţesutul stratificat denumit „epiteliu ciliat”.) Ar putea oare însoţi expediţii ştiinţifice şi desena (pictează şi modelează cu aceeaşi uşurinţă) specii rare? Perfecta lui concentrare asupra obiectului e exact ce-i trebuie în asemenea împrejurări.

Sau (de ce nu?), cu toate ciudăţeniile şi idiosincrasiile lui, n-ar putea oare să facă ilustraţii la basme, poveşti pentru copii, povestiri biblice ori mituri? Sau (fiindcă nu poate citi şi vede literele doar ca forme pure şi frumoase) n-ar putea el oare desena minunatele letrine din cărţile de rugăciune? A realizat pentru biserici frumoase ornamente de altar, în mozaic şi lemn. A cioplit inscripţii splendide pe pietre funerare. „Sarcina” lui curentă este să scrie de mână cu litere de tipar diferite afişe pentru secţie, afişe pe care le execută cu înfloriturile şi migala unei Magna Charta a zilelor noastre. Ar putea face toate acestea, ba chiar foarte bine. Ar fi spre folosul şi încântarea celorlalţi, precum şi spre încântarea lui. Ar putea face toate acestea, dar, din păcate, nu va face nimic dacă nu se va găsi cineva extrem de înţelegător, cu posibilităţi şi mijloace, care să-l poată îndruma şi folosi. Fiindcă, după toate probabilităţile, va duce o viaţă inutilă şi

sterilă, ignorat, în cotlonul unui spital de stat, la fel ca atâţia alţi autişti.



Epiteliu ciliat din traheea unei pisici (mărit de 255 de ori).

Postscriptum

După publicarea acestui caz, am primit din nou numeroase articole şi scrisori, cele mai interesante fiind de la dr C.C. Park. E într-adevăr limpede (aşa cum bănuia Nigel Dennis) că, deşi „Nadia" putea fi un caz unic – un fel de Picasso – nu sunt rare înzestrările artistice semnificative în rândul autiştilor. Testarea potenţialului artistic, ca în testul de inteligenţă „Desenează un om" al lui Goodenough, e aproape inutilă: trebuie să apară, ca în cazurile „Nadiei", al lui José şi al „Ellei" din familia Park, în mod *spontan* desene uimitoare.

Într-o analiză importantă şi bogat ilustrată a „Nadiei", dr Park prezintă, pe baza experienţei cu propriul său copil, dar şi din cercetarea literaturii de specialitate, trăsăturile ce par esenţiale în aceste desene. Ele includ trăsături „negative", cum ar fi lipsa de

originalitate şi stereotipia, şi „pozitive”, cum ar fi capacitatea ieşită din comun de a reda obiectul mult după ce a fost văzut, precum şi capacitatea de a reda obiectul aşa cum e *perceput* (nu *conceput*) – de aici acea naivitate inspirată, remarcată de cei care-i văd desenele. Autoarea observă de asemenea o oarecare indiferenţă în reprezentarea reacţiilor celorlalţi, ceea ce ar părea să-i facă pe aceşti copii imposibil de instruit. Şi totuşi e evident că nu aşa stau lucrurile. Aceşti copii nu sunt neapărat incapabili să înveţe, dar e nevoie de un tip aparte de învăţare.

Pe lângă experienţa legată de propriul ei copil, care a ajuns acum un artist împlinit, dr Park citează şi experienţele fascinante şi prea puţin cunoscute ale japonezilor, mai ales ale lui Morishima şi Motzugi, care au obţinut succese remarcabile, reuşind să facă din nişte copii talentaţi, dar neinstruiţi (şi aparent incapabili să înveţe ceva), artişti adulţi împliniţi profesional. Morishima adoptă tehnici speciale de instruire („cultivarea bine structurată a aptitudinilor”, un fel de ucenicie în tradiţia culturală clasică japoneză) şi încurajează desenul ca un *mijloc de comunicare.* O asemenea pregătire formală e esenţială, dar nu şi suficientă. E nevoie de o relaţie cât mai apropiată, empatică. Cuvintele cu care dr Park îşi încheie analiza pot pe bună dreptate încheia „Lumea celor săraci cu duhul”:

> *Poate că secretul se află altundeva, în abnegaţia care l-a îndemnat pe Motzugi să ia la el acasă pe un artist retardat şi să scrie: „Secretul dezvoltării talentului lui Yanamura era să-i împărtăşeşti spiritul. Învăţătorul trebuie să iubească acea fiinţă retardată, minunată şi cinstită, şi să trăiască într-o lume purificată, retardată.”*

Bibliografie

Hughlings Jackson, Kurt Goldstein, Henry Head, A.R. Luria – aceştia sunt părinţii neurologiei, care au trăit intens şi s-au gândit intens la pacienţi şi la probleme destul de asemănătoare cu ale noastre. Ei sunt mereu prezenţi în mintea neurologului şi bântuie paginile acestei cărţi. Există o tendinţă de a reduce figurile complexe la stereotipuri, de a nu recunoaşte plenitudinea şi contradicţiile de multe ori fecunde din gândirea lor. Astfel, mă refer frecvent la clasica neurologie, jacksoniană", dar acel Hughlings Jackson care scria despre „stările de visare" şi „reminiscenţă" e foarte diferit de acel Jackson care vedea în orice gând un calcul prepoziţional. Primul era poet, al doilea logician, dar ei sunt unul şi acelaşi om. Henry Head, născocitorul de diagrame, cu pasiunea lui pentru schematism, era foarte diferit de acel Head care scria emoţionant despre „tonul simţitor". Goldstein, care scria atât de abstract despre „Abstract", se delecta cu concreteţea cazurilor individuale. În fine, la Luria dedublarea era conştientă: trebuia să scrie, simţea el, două feluri de cărţi - cărţi teoretice, structurale (ca *Funcţiile corticale înalte la om*) şi „romane" biografice (ca *Mintea unui mnemonist*). Pe primele le numea „Ştiinţă clasică", pe celelalte, „Ştiinţă romantică".

Jackson, Goldstein, Head şi Luria – ei constituie axa centrală a neurologiei, şi sunt, fără îndoială, axa propriilor mele gânduri, precum şi axa acestei cărţi. Primele mele referinţe bibliografice trebuie aşadar să trimită la ei, ideal ar fi către tot ce au scris, fiindcă trăsăturile esenţiale sunt răspândite în opera întregii vieţi; din motive practice însă, trimiterile se limitează la anumite lucrări-cheie care sunt mai accesibile cititorilor de limbă engleză.

HUGHLINGS JACKSON

Există descrieri minunate de cazuri înaintea lui Hughlings Jackson – de pildă, lucrarea din 1817 a lui Parkinson „Essay on the Shaking Palsy" – dar nu şi o privire generală sau o sistematizare a funcţiei nervoase. Jackson este întemeietorul neurologiei ca ştiinţă. Se pot răsfoi volumele fundamentale ale epopeii jacksoniene: Taylor, J., *Selected Writings of John Hughlings Jackson,* Londra 1931 (reeditare,

New York 1958). Aceste scrieri nu se citesc uşor, deşi sunt adesea grăitoare şi pe-alocuri uimitor de limpezi. O selecţie ulterioară, incluzând discuţii cu Jackson şi un studiu ştiinţific, a fost aproape încheiată de Purdon Martin până la recenta sa moarte şi va fi, sper, publicată cu prilejul împlinirii a 150 de ani de la naşterea lui Jackson.

HENRY HEAD

Head, ca şi Weir Mitchell (vezi mai jos capitolul 6) e un minunat scriitor, iar volumele sale dificile, spre deosebire de ale lui Jackson, sunt mereu o lectură plăcută:

Studies în Neurology, Oxford 1920, 2 vol.

Aphasia and Kindred Disorders of Speech, Cambridge, 1926, 2 vol.

KURT GOLDSTEIN

Lucrarea cu caracter general cea mai accesibilă a lui Goldstein este *Der Aufbau des Organismus,* Haga 1934, tradusă sub titlul *The Organism: A Holistic Approach to Biology derived from Pathological Data în Man,* New York 1939.

Vezi şi Goldstein, K. şi Sheerer, M., „Abstract & concrete behaviour", *Psychol. Monogr* (1941) 53.

Relatările fascinante de cazuri făcute de Goldstein, răspândite prin diverse cărţi şi reviste, aşteaptă alcătuirea unei colecţii.

A.R. LURIA

Opera lui A.R. Luria reprezintă cea mai preţioasă comoară neurologică a timpurilor noastre, atât ca gândire, cât şi ca descrieri de cazuri. Majoritatea cărţilor lui Luria au fost traduse în engleză. Cele mai accesibile sunt:

The Man with a Shattered World, New York 1972.

The Mind of a Mnemonist, New York 1968.

Speech and the Development of Mental Processes în the Child, Londra 1959. Un studiu asupra deficienţelor mintale, vorbirii, jocului şi gemenilor.

Human Brain and Psychological Processes, New York 1966. Relatări de cazuri ale pacienţilor cu sindroame de lob frontal.

The Neuropsychology of the Memory, New York 1976.

Higher Cortical Functions in Man, New York, ed. 2-a 1980. Opera capitală a lui Luria – cea mai vastă sinteză a cercetării şi reflecţiei neurologice din secolul XX.

The Working Brain, Harmondsworth 1973. O versiune prescurtată şi uşor de citit a celei de mai sus. Cea mai bună şi mai accesibilă introducere în neuropsihologie.

REFERINŢE PE CAPITOLE

1. Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie

Macrae, D. şi Trolle, E., „The defect of function în visual agnosia”, *Brain* (1956) 79: 94-110.

Kertesz, A., „Visual agnosia: the dual deficit of perception and recognition”, *Cortex* (1979) 15: 403-19.

Marr, D., vezi mai jos la capitolul 15.

2. Marinarul rătăcit

Contribuţia originală a lui Korsakoff (1887) şi lucrările sale ulterioare nu au fost traduse în engleză. O bibliografie completă, cu extrase traduse şi discuţii, este redată în *Neuropsihologia memoriei* de A.R. Luria (op. cit.) care oferă numeroase exemple izbitoare de amnezie înrudite cu cel al „Marinarului rătăcit”. Atât aici, cât şi în relatarea de caz precedentă, trimit la Anton, Pötzl şi Freud. Dintre acestea, numai monografia lui Freud – o lucrare foarte importantă – a fost tradusă în engleză.

Anton, G., „Über die Selbstwarnehmung der Herderkrankungen des Gehirns durch den Kranken”, *Arch. Psychiat.* (1899) 32.

Freud, S., „Zur Auffassung der Aphasia”, Leipzig 1891. Trad. engleză autorizată, de E. Stengel, *On Aphasia: A Criticai Study,* New York 1953.

Pötzl, O., *Die Aphasielehre vom Standpunkt der klinischen Psychiatrie: Die Optische-agnostischen Störungen,* Leipzig 1928. Sindromul descris de Pötzl nu e doar vizual, ci se poate extinde la ignorarea completă a unei părţi sau a unei jumătăţi din corp. Ca atare este relevant şi pentru temele capitolelor 3, 4 şi 8. Este de asemenea menţionat în cartea mea *A Leg to Stand On* (1984).

3. Doamna fără trup

Sherrington, C.S., *The Integrative Action of the Nervous System,* Cambridge 1906, pp. 335-43.

Sherrington, C.S., *Man on his Nature,* Cambridge 1940, cap. 11, în

special pp. 328-29, în legătură directă cu situaţia acestei paciente.

Sterman, A.B. ş.a. „The acute sensory neuronopathy syndrome", *Annals of Neurology* (1979) 7: 354—8.

Purdon Martin, J., *The Basal Ganglia and Posture*, Londra 1967. Trimiteri mai ample la această carte importantă se găsesc în cap. 7.

Weir Mitchell, S., vezi mai jos, la cap. 6.

4. Omul care cădea din pat

Pötzl, O., op. cit.

5. Mâini

Leont'ev, A.N. şi Zaporozhets, A.V., *Rehabilitation of Hand Function,* trad. engl. Oxford 1960.

6. Fantome

Sterman, A.B. ş.a., op. cit.

Weir Mitchell, S., *Injuries of Nerves,* 1872 (reed. Dover, 1965). Această carte importantă conţine relatările clasice ale lui Weir Mitchell legate de membrele fantomă, paralizia reflexă etc. din războiul civil american. Este extraordinar de vie şi de uşor de citit, fiindcă Weir Mitchell era nu numai neurolog, ci şi romancier. De fapt, una dintre scrierile lui pline de fantezie (de pildă, „The Case of George Dedlow") nu au fost publicate în reviste ştiinţifice, ci în revista *Atlantic Monthly,* în deceniile 1860 şi 1870, fiind aşadar greu accesibile azi, dar pe atunci erau citite de un public imens.

7. Nivela

Purdon Martin, J., op. cit., cap. 3, pp. 36-51.

8. La dreapta!

Battersby, W.S. ş.a., „Unilateral «spatial agnosia» (inattention) in patients with cerebral lesions", *Brain* (1956) 79: 68-93.

9. Discursul preşedintelui

Cea mai bună analiză a conceptului de „ton" la Frege se găseşte în Dummett, M., *Frege: Philosophy of Language,* Londra 1973, pp. 83-9.

Teoria lui Head despre vorbire şi limbaj, îndeosebi despre „tonul-simţitor", poate fi găsită mai ales în tratatul său despre afazie (op. cit.). Lucrările lui Hughlings Jackson privitoare la vorbire sunt răspândite în diverse volume, dar o mare parte a fost adunată postum

în „Hughlings Jackson on aphasia and kindred affections of speech, together with a complete bibliography of his publications of speech and a reprint of some of the more important papers”, *Brain* (1915) 38: 1–190.

Despre subiectul complex şi delicat al agnoziei auditive, vezi Hecaen, H. şi Albert, M.L., *Human Neuropsychology,* New York 1978, pp. 265-76.

10. Ray cel comic şi plin de ticuri

În 1885, Gilles de la Tourette a publicat un articol în două părţi în care descria extrem de viu (era atât dramaturg, cât şi neurolog) sindromul care-i poartă azi numele: „Etude sur une affection nerveuse caracterisée par l’incoordination motrice accompagné d’echolalie et de coprolalie”, *Arch. Neurol.* 9: 19-42, 158-200. Prima traducere în engleză a acestor articole, însoţită de comentarii editoriale interesante, este oferită de: Goetz, C.G. şi Klawans, H.L., *Gilles de la Tourette on Tourette Syndrome,* New York 1982.

În importanta carte *Les Tics et leur traitement* (1902), de Meige şi Feidel, strălucit tradusă de Kinnier Wilson în 1907, există în introducere o minunată relatare personală a unui pacient, „Les confidences d’un ticqueur”, unică în felul ei.

11. Boala lui Cupidon

Ca şi pentru sindromul Tourette, trebuie să ne întoarcem la literatura mai veche pentru a găsi descrieri clinice complete. Kraepelin, contemporanul lui Freud, furnizează multe portrete frapante ale bolnavilor de neurosifilis. Cititorul interesat poate consulta: Kraepelin, E., *Lectures on Clinical Psychiatry,* trad. engl. Londra 1904, în special capitolele 10 şi 12 despre megalomanie şi delir în paralizia generală.

12. 0 problemă de identitate

Vezi Luria (1976).

13. Da, părinte-soră

Vezi Luria (1966).

14. Posedata

Vezi mai sus, la cap. 10.

15. Reminiscenţă

Alajouanine, T., „Dostoievski's epilepsy", *Brain* (1963) 86: 209-21.

Critchley, M. şi Henson, R.A. (editori), *Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music,* Londra 1977, mai ales cap. 19 şi 20.

Penfield, W şi Perot, P., „The brain's record of visual and auditory experience: a final summary and discussion", *Brain* (1963) 86: 595-696. Consider acest splendid articol de 100 de pagini, încununare a aproape treizeci de ani de observaţie profundă, experiment şi reflecţie, drept unul dintre cele mai originale şi importante din întreaga neurologie. M-a uimit când a apărut în 1963 şi era mereu prezent în mintea mea când am scris *Migraine,* în 1967. Este referinţa şi sursa de inspiraţie esenţială pentru întreaga secţiune. Mai uşor de citit decât multe romane, cuprinde un material bogat şi straniu pe care l-ar invidia orice romancier.

Salaman, E., *A Collection of Moments,* Londra 1970.

Williams, D., „The structure of emotions reflected în epileptic experiences", *Brain* (1956) 79: 29-67.

Hughlings Jackson a fost primul care a abordat „crizele psihice", care a descris fenomenologia lor aproape romanescă şi a identificat localizările lor anatomice în creier. A scris mai multe articole pe această temă. Cele mai pertinente sunt cele publicate în volumul I din *Selected Writings* (1931), pp. 251-274, precum şi următoarele (neincluse în acest volum):

Jackson, J.H., „On right- or left-sided spasm at the onset of epileptic paroxysms, and on crude sensation warnings, and elaborate mental states", *Brain* (1880) 3: 192-206.

Jackson, J.H., „On a particular variety of epilepsy («Intellectual Aura»)", *Brain* (1888) 11: 179-207.

Purdon Martin a lansat ipoteza seducătoare că Henry James l-a întâlnit pe Hughlings Jackson, a discutat cu el despre aceste crize şi a folosit aceste cunoştinţe în descrierea stranie a stafiilor din *The Turn of the Screw:* „Neurology in fiction: *The Turn of the Screw", British Medical J.* (1973) 4: 717-21.

Marr, D., *Vision: A Computational Investigation of Visual Representation in Man,* San Francisco 1982. E o lucrare extrem de originală şi importantă, publicată postum (Marr s-a îmbolnăvit de leucemie pe când era încă tânăr). Penfield ne arată formele reprezentărilor finale ale creierului – voci, chipuri, melodii, scene – „iconicul"; Marr ne arată ceea ce nu e intuitiv evident, sau trăit vreodată normal – forma reprezentărilor iniţiale ale creierului. Ar fi trebuit poate să dau această referinţă la capitolul 1 – este sigur că dr P. avea unele deficienţe de „tip Marr", dificultăţi în formarea a ceea ce Marr numeşte „schiţă primară", în plus faţă de dificultăţile sale fizionomice sau la baza lor. Probabil că niciun studiu neurologic asupra imaginilor sau memoriei nu se poate lipsi de consideraţiile lui

Marr.

16. Nostalgie incontinentă

Jelliffe, S.E., *Psychopatology of Forced Movements and Oculogyric Crises of Lethargic Encephalitis*, Londra 1932, mai ales p. 114, unde discută articolul lui Zutt din 1930.

Vezi şi cazul lui „Rose R." în *Awakenings,* Londra 1973, ed. 3-a 1983.

17. O călătorie în India

Nu sunt la curent cu literatura pe această temă. Am avut totuşi o experienţă personală cu altă pacientă – suferind tot de un gliom, cu presiune intracraniană crescută şi crize, sub tratament cu steroizi – care, în timp ce era pe moarte, avea viziuni nostalgice şi reminiscenţe similare, în cazul ei legate de Vestul mijlociu.

18. Un câine în pielea unui om

Bear, D., „Temporal-lobe epilepsy: a syndrome of sensoric-limbic hyperconnection", *Cortex* (1979) 15: 357–84.

Brill, A.A., „The sense of smell în neuroses and psychoses", *Psychoanalytical Quarterly* (1932) 1: 7–42.

Articolul lui Brill acoperă un domeniu mult mai vast decât lasă să se înţeleagă titlul. Conţine mai ales o analiză detaliată asupra forţei şi importanţei mirosului la multe animale, la „sălbatici" şi la copii, asupra uimitoarelor capacităţi ce par pierdute la omul adult.

19. Crimă

Nu cunosc relatări riguros similare. Am mai văzut însă precipitarea unei „reminiscenţe" obsesionale, în rarele cazuri de leziune de lob frontal, tumoare de lob frontal, „accident" cerebral frontal (anterior) şi, nu în ultimul rând, lobotomie. Lobotomiile, desigur, au fost menite să „vindece" asemenea „reminiscenţă" – dar, în unele cazuri, mai mult au agravat-o. Vezi şi Penfield şi Perot, op. cit.

20. Viziunile lui Hildegard

Singer, C., „The visions of Hildegard of Bingen", în *From Magic to Science* (Dover reed. 1958).

Vezi şi lucrarea mea, *Migraine,* 1970, ed. 3-a 1985, mai ales cap. 3, despre aura migrenei.

Pentru viziunile epileptice ale lui Dostoievski, vezi Alajouanine, op. cit.

Bruner, J., „Narrative and paradigmatic modes of thought", lucrare prezentată la Reuniunea anuală a American Psychological Association, Toronto, august 1984; (pentru transcrieri adresaţi-vă profesorului Jerome Bruner, Institute for Humanities, New York University, NY 10003).

Scholem, G., *On the Kabbalah and its Symbolism,* New York 1965 [vezi şi ediţia românească: *Cabala şi simbolistica ei,* Humanitas, Bucureşti, 1996].

Yates, F., *The Art of Memory,* Londra 1966.

21. Rebecca

Bruner, J., ibid.

Peters, L.R., „The role of dreams in the life of a mentally retarded individual", *Ethos* (1983): 49-65.

22. Un dicţionar muzical ambulant

Hill, L., „Idiots savants: a categorisation of abilities", *Mental retardation,* decembrie 1974.

Viscott, D., „A musical idiot savant: a psychodynamic study, and some speculation on the creative process", *Psychiatry* (1970) 33: 494–515.

23. Gemenii

Hamblin, D.J., „They are «idiots savants» – wizards of the calendar", *Life* 60 (18 martie 1966): 106–8.

Horwitz, W.A. ş.a., „Identical twin «idiots savants» – calendar calculators", *Amer. J. Psychiat.* (1965) 121: 1075–9.

Luria A.R. şi Yudowich, F. Ia., Speech and the Development of Mental Processes in the Child (tr. engl. 1959).

Myers, F.W.H., *Human Personality and its Survival of Bodily Death,* Londra 1903 (vezi cap. 3, „Genius", pp. 70–87). Myers era în parte un geniu, iar această carte e în parte o capodoperă, ceea ce se vede limpede în primul volum, comparabil cu *Principles of Psychology* de William James – el fiind prieten apropiat al lui James. Al doilea volum, „Phantasms of the Dead" etc. mi se pare prea încâlcit.

Nagel, E. şi Newmann, J.R., *Gödel's Proof* , New York 1958.

Park, C.C. şi D., vezi mai jos, la cap. 24.

Selfe, L., *Nadia* (vezi mai jos, la cap. 24).

Silverberg, L., *Thorns,* New York 1967.

Smith, S.B., The Great Mental Calculators: The Psychology,

Methods, and Lives of Calculating Prodigies, Past and Present, New York 1983.

Stewart, I., *Concepts of Modern Mathematics,* Harmondsworth 1975.

Wollheim, R., *The Thread of Life,* Cambridge, Mars. 1984. Vezi în special cap. 3 despre „iconicitate" şi „centricitate". Tocmai citisem această carte când am ajuns să scriu despre Martin A., Gemeni şi José; de aceea referinţele la acest autor apar în toate aceste trei capitole (22, 23, 24).

24. Artistul autist

Buck, L.A. ş.a., „Artistic talent în autistic adolescents and young adults", *Empirical Studies of the Arts* (1985) 3 (1): 81-104.

Buck, L.A. ş.a., „Art as a means of interpersonal communication in autistic young adults", *JPC* (1985) 3: 73–84. (Ambele articole sunt publicate sub egida Talented Handicapped Artist's Workshop, fondat în New York în 1981.)

Morishima, A., „Another Van Gogh of Japan: the superior artwork of a retarded boy", *Exceptional children* (1974) 41: 92–6.

Motzugi, K., „Shyochan's drawings of insects", *Japanese Journal of Mentally Retarded Children* (1968) 119: 44–7.

Park, C.C., *The Siege: the First Eight Years of an Autistic Child,* New York 1967 (reeditat: Boston şi Harmondsworth 1972).

Park, D. şi Youderian, P., „Light and number: ordering principles in the world of an autistic child", *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* (1974) 4 (4): 313–23.

Rapin, J., Children with Brain Dysfunction: Neurology, Cognition, Language and Behaviour, Londra 1982.

Selfe, L., *Nadia: A Case of Extraordinary Drawing Ability in an Autistic Child,* Londra 1977. Când a fost publicat, acest studiu bogat ilustrat al unui copil cu un talent unic a atras atenţia, dar şi unele critici şi recenzii foarte importante. Vezi Nigel Dennis, *New York Review of Books*, 4 mai 1978 şi C.C. Park, *Journal of Autism and Childhood schizophrenia* (1978) 8, 457–72. În ultimul articol se discută pe larg şi se prezintă bibliografia legată de activitatea fascinantă a japonezilor cu artiştii autişti, despre care vorbesc în finalul Postscriptumului.

{1} A.R. Luria, neurofiziolog rus, m. 1977. (N .t.)

{2} Piesă de teatru a dramaturgului britanic Harold Pinter. (N.t.)

{3} *Awakenings, A Leg to Stand On* şi *Migraine* sunt cărţi ale lui Oliver Sacks. (N.t.)

{4} Relatare detaliată a istoricului şi antecedentelor unui caz clinic. (N.t.).

{5} Mr. Magoo – personaj comic, cu tulburări de vedere, dintr-un film de Walt Disney. (N. t.)

{6} Dietrich Fischer-Dieskau, celebru interpret de lieduri. (N. t.).

{7} Mai târziu, întâmplător, a tras-o pe mână, şi a exclamat „Dumnezeule, e o mănuşă!" Era ceva care reamintea de pacientul lui Kurt Goldstein, „Lanuti", care putea recunoaşte obiectele doar încercând să le folosească activ. (N. a.)

{8} M-am întrebat deseori dacă descrierile vizuale ale lui Helen Keller (Helen Keller Adams, 1880–1968, scriitoare americană; oarbă şi mută din naştere, a învăţat să vorbească şi să citească – n. t.), în ciuda elocvenţei lor, nu sunt într-un fel tot atât de goale? Sau dacă, prin transferul imaginilor de la tactil la vizual, sau, încă şi mai surprinzător, de la verbal şi metaforic la senzorial şi vizual, ea nu căpăta o formidabilă putere a imaginaţiei vizuale, deşi cortexul ei vizual nu fusese niciodată stimulat direct de către ochi? Dar în cazul dr P. era vătămat însuşi cortexul, baza organică a tuturor reprezentărilor imagistice. Interesant şi tipic, el nu mai visa în imagini – „mesajul" creierului fiind transmis în termeni non-vizuali. (N. a.)

{9} Astfel, după cum am aflat mai târziu de la soţia lui, deşi nu-şi putea recunoaşte elevii dacă stăteau nemişcaţi, dacă erau doar „imagini", putea să-i recunoască de îndată ce *se mişcau*. „Acesta este Karl", exclama el, „îi cunosc mişcările, muzica trupului." (N. a.)

{10} Serghei Korsakoff, neurolog rus, 1854–1900. (N. t.)

{11} Abia după încheierea acestei cărţi am constatat că de fapt există o literatură destul de bogată despre agnozie vizuală în general şi despre prosopagnozie în particular; fiind atât de împrăştiate şi editate în atât de multe limbi, aceste materiale pot însă fi uşor trecute cu vederea. Am avut de curând marea plăcere de a-l întâlni pe Dr. Andrew Kertesz, cunoscător fără egal al literaturii mondiale pe această temă, şi care a publicat el însuşi câteva studii extrem de amănunţite ale unor pacienţi cu asemenea forme de agnozie (a se vedea, de exemplu, articolul său despre agnozia vizuală, Kertesz 1979). Dr. Kertesz mi-a menţionat cazul unui fermier care, în urma dezvoltării unei prosopagnozii, nu mai putea distinge feţele *vacilor* lui, şi cel al unui alt pacient asemănător, ghid într-un muzeu de istorie naturală, care-şi confunda propria imagine cu diorama unei *maimuţe*. Atât în cazul dr P., cât şi în cel al pacientului observat de Macrae şi Trolle, erorile absurde de percepţie se leagă în special de fiinţele vii. (N. a.)

{12} După ce am scris şi publicat această istorisire, am întreprins împreună cu dr Elkhonon Goldberg – un elev al lui Luria şi editorul ediţiei originale (ruseşti) a *Neuropsihologiei memoriei* — un studiu neuropsihologic amănunţit şi sistematic al acestui pacient. Dr Goldberg a prezentat unele constatări preliminare în conferinţe şi sperăm să publicăm la momentul potrivit o descriere completă. (N. a.)

{13} Lege care asigura soldaţilor americani aflaţi sub arme în al doilea război mondial accesul la învăţământul superior. (N. t.)

{14} În fascinanta sa istorie orală *The Good War* (1985), Studs Terkel transcrie nenumărate povestiri ale unor bărbaţi şi femei, mai ales bărbaţi care au luptat în război, care considerau al doilea război mondial un episod intens autentic, de departe cea mai adevărată şi importantă perioadă a vieţii lor, incomparabilă cu tot ce a urmat. Aceşti oameni au tendinţa să stăruie asupra războiului şi să-i retrăiască bătăliile, camaraderia, certitudinile morale şi intensitatea. Dar această insistenţă asupra trecutului şi relativa indiferenţă faţă de prezent – această obtuzitate a impresiilor şi memoriei prezentului – nu e deloc asemănătoare amneziei organice a lui Jimmie. Am avut de curând prilejul să discut chestiunea cu Terkel: „Am întâlnit mii de oameni", mi-a spus el, „care simt că «bat pasul pe loc» din '45 încoace, dar n-am întâlnit nici unul pentru care timpul s-a sfârşit, ca pentru amnezicul Jimmie." (N. a.)

{15} A se vedea A.R. Luria, *Neuropsihologia memoriei* (1976), pp. 250–252. (N. a.)

{16} Adică fără alte semne. (N. t.)

{17} A confabula (termen din psihologie): a umple golurile din memorie cu relatări amănunţite ale unor evenimente fictive. (N. t.)

{18} Poeţii englezi din secolele XVIII–XIX, Wordsworth, Coleridge şi Southey, care locuiau în „Ţinutul Lacurilor"; regiune cu munţi şi lacuri din nord-vestul Angliei. (N. t.)

{19} Asemenea polineuropatii senzitive există, dar sunt rare. Ceea ce era unic în cazul Christinei, faţă de cunoştinţele noastre de până atunci (1977), era selectivitatea extraordinară,

astfel încât numai fibrele proprioceptive suportau grosul deteriorării. Vezi Sterman (1979). (N. a.)

{20} Spre deosebire de cazul fascinant descris de regretatul Purdon Martin în *The Basal Ganglia and Posture* (1967), p. 32: „Acest pacient, în ciuda unor ani de exerciţiu şi fizioterapie, nu a redobândit niciodată capacitatea de a umbla normal. Dificultatea cea mai mare pentru el e începutul mersului şi mersul înainte. […] E de asemenea incapabil să se ridice de pe scaun. Nu se poate târî şi nici aşeza în patru labe. Când stă în picioare sau umblă, este cu totul dependent de văz şi cade dacă închide ochii. La început nu putea să-şi menţină poziţia pe un scaun obişnuit dacă închidea ochii, dar treptat a devenit capabil s-o facă." (N. a.)

{21} Purdon Martin a fost aproape singurul dintre neurologii contemporani care vorbea deseori despre „expresia" facială şi vocală, bazate, în cele din urmă, pe integritatea proprioceptivă. A fost foarte interesat când i-am vorbit despre Christina şi i-am arătat câteva filme şi benzi de magnetofon înregistrate cu ea – şi de fapt multe din sugestiile şi formulările de aici îi aparţin. (N. a.)

{22} Vestibulul şi labirintul urechii interne sunt organe ale echilibrului; leziunile lor provoacă ameţeală şi lipsă de echilibru. (N. t.).

{23} Organul echilibrului. (N. t.)

{24} Lacună în câmpul vizual, determinată de prezenţa unor puncte insensibile pe retină. (N. t.)

{25} Conform unuia din paradoxurile lui Zenon (filozof grec, sec. V î.Cr.), o săgeată nu-şi poate atinge niciodată ţinta, deoarece pentru a ajunge la ea trebuie mai întâi să străbată jumătate din distanţă, iar pentru a străbate această jumătate, trebuie mai întâi să străbată jumătate din jumătate ş.a.m.d. (N. t.)

{26} Alterarea sau pierderea capacităţii de a vorbi sau de a înţelege limbajul vorbit sau scris. (N. t.)

{27} „Tonul simţitor" este o expresie favorită a lui Head, pe care o foloseşte nu numai în legătură cu afazia, ci şi pentru calitatea emoţională a senzaţiei, care poate fi alterată în tulburările talamice sau periferice. Impresia noastră este că, oarecum inconştient, Head e permanent atras către explorarea „tonului simţitor" – către, aşa-zicând, o neurologie a tonului simţitor, în opoziţie sau complementar cu neurologia clasică a propoziţiei şi procesului. Întâmplător, în SUA expresia este des folosită, cel puţin printre negrii din Sud: o expresie obişnuită, indispensabilă. „Vezi, tonul simţitor există… şi dacă nu-l ai, puiule, ai încurcat-o" (citat de Studs Terkel ca moto pentru istoria sa orală Division Street: America). (N. a.)

{28} Gliomul este o tumoare dezvoltată pe seama ţesutului de susţinere din componentele sistemului nervos. (N. t.)

{29} Poporul vrea să fie păcălit, să fie deci păcălit! (N. t.)

{30} Teratomele sunt malformaţii cu aspect tumoral alcătuite din ţesuturi multiple străine de zona în care se dezvoltă. Pot fi benigne sau maligne, pot conţine păr, unghii, elemente glandulare. (N. t.)

{31} Dopa este un aminoacid (dihidroxi-fenil-alanină) care e convertit în sânge în dopamină, substanţă esenţială pentru activitatea nervoasă a creierului. Izomerul levogir L-Dopa este folosit în tratamentul bolii Parkinson. (N. t.)

{32} Choree sau coree: afecţiune nervoasă cu mişcări involuntare şi neregulate, lente şi rapide, însoţite de hipotonie musculară şi tulburări de coordonare. (N. t.)

{33} Ceva asemănător s-a întâmplat cu distrofia musculară, care n-a fost observată până când a descris-o Duchenne în anii 1850. Până în 1860, după descrierea originară, au fost recunoscute şi descrise multe sute de cazuri, atât de multe încât Charcot a spus: „Cum se poate ca o boală atât de obişnuită, atât de răspândită şi atât de uşor de recunoscut dintr-o privire – o boală care a existat fără îndoială dintotdeauna – să fie recunoscută abia acum? De ce a fost nevoie ca dl Duchenne să ne deschidă ochii?" (N. a.)

{34} Paul Ehrlich, savant german (1854–1915), laureat al premiului Nobel pentru medicină, iniţiatorul tratamentului sifilisului cu arsenobenzen. (N. t.)

{35} O întâmplare foarte asemănătoare e relatată de Luria în *Neuropsihologia memoriei* (1976): şoferul de taxi a înţeles că pasagerul său exotic, care-l fermecase cu poveştile lui, era bolnav, doar atunci când acesta i-a dat, pentru cursa făcută, foaia de temperatură pe care o ţinea în mână. Abia atunci şi-a dat seama că această Şeherezadă, povestitorul a 1001 de basme, era unul dintre „acei pacienţi ciudaţi" de la Institutul de Neurologie. (N. a.)

{36} Un asemenea roman a şi fost, de fapt, scris. La scurt timp după publicarea „Marinarului rătăcit" (capitolul 2), un tânăr scriitor pe nume David Gilman mi-a trimis

manuscrisul cărţii sale *Croppy Boy* (*Băiatul căzut în cap),* povestea unui amnezic, la fel ca dl Thompson, care se bucură de libertatea sălbatică şi neîngrădită de a crea noi identităţi, noi individualităţi, după pofta inimii şi după nevoie – un roman uimitor despre un geniu amnezic, scris cu o exuberanţă şi o savoare demne de pana lui Joyce. Nu ştiu dacă a fost publicat, dar cu siguranţă ar trebui să fie. Nu mă pot împiedica să mă întreb dacă dl Gilman a întâlnit (şi studiat) într-adevăr un „Thompson" – după cum m-am întrebat deseori dacă „Funes" al lui Borges, atât de straniu asemănător Mnemonistului lui Luria, s-a bazat pe o întâlnire cu un asemenea mnemonist. (N. a.)

{37} Stare de excitaţie trecătoare sau persistentă, amintind, sub o formă atenuată, de excitaţia maniacală (N. t.).

{38} Tumoare cu dezvoltare de obicei lentă, provenind din învelişurile creierului. (N. t.)

{39} Poem satiric de Alexander Pope (scriitor englez, 1688–1744), în care autorul îi atacă violent pe duşmanii săi literari. Titlul Dunciada (de la dunce = prost, imbecil) s-ar putea traduce literal prin Prostiada. (N.. t.)

{40} Cauzele bolilor. (N. t.)

{41} Exces al senzaţiei olfactive. (N. t.)

{42} Astuparea unor vase cu un cheag de sânge. (N. t.)

{43} Producerea unei necroze într-un ţesut în urma suprimării aportului de sânge. (N . t.)

{44} O incapacitate similară de a percepe tonul sau expresia vocii (agnozie tonală) prezenta pacienta mea Emily D. (vezi „Discursul Preşedintelui", capitolul 9). (N. a.)

{45} Tulburare de vedere manifestată prin prezenţa a două imagini pentru fiecare obiect. (N. t.)

{46} Crize de rotaţie a globilor oculari. (N. t.)

{47} Contracţie involuntară, bruscă, dezordonată a muşchilor. (N. t.)

{48} Sete acută care se manifestă în diabet şi în unele boli febrile. (N. t.)

{49} Exacerbarea anormală a apetitului sexual la bărbaţi. (N. t.)

{50} Fenil (phenyl)-ciclohexil-piperidină, substanţă anestezică de uz veterinar (astăzi nefolosită), înrudită cu ketamina. Produce amnezie, pierderea cunoştinţei, vise intense, halucinaţii. (N. t.).

{51} Aparat care conţine o prismă sau un aranjament de oglinzi pentru a reflecta un obiect pe o suprafaţă, astfel încât să i se poată desena conturul. (N. t.)

{52} Hughlings Jackson a fost primul care a descris, cu aproximativ o sută de ani în urmă, stări întru câtva asemănătoare: emotivitate ciudată, uneori nostalgie, „reminiscenţă" şi senzaţie de *déjà vu*, asociate cu halucinaţii olfactive intense. Aceste stări sunt caracteristice pentru „accesele uncinate", o formă de epilepsie de lob temporal. Fenomenul e de regulă localizat, dar uneori apare o intensificare generalizată a mirosului, o hiperosmie. Uncus-ul („cârligul"), o parte filogenetică a vechiului „creier al mirosului" (sau rinencefalul), este asociat funcţional cu întregul sistem limbic, al cărui rol în determinarea şi reglarea întregului „tonus" emoţional e din ce în ce mai bine înţeles. Excitarea acestuia, indiferent prin ce mijloace, produce o sporire a emotivităţii şi o intensificare a simţurilor. Subiectul, cu ramificaţiile sale foarte interesante, a fost explorat în detaliu de David Bear (1979). (N. a.)

{53} Acest lucru e bine descris de A.A. Brill (1932) şi contrastează cu strălucirea şi parfumul lumii mirosului la animalele macrosmatice (precum câinii), la „sălbatici" şi copii. (N. a.)

{54} Vezi critica adusă lui Head de Jonathan Miller, intitulată „Un câine în pielea unui om", în *Listener* (1970). (N . a.)

{55} William Hickling Prescott, istoric american (1796–1859). (N. t.)

{56} Dar nu se întâmplă întotdeauna aşa. Într-un caz cumplit de traumatizant, înregistrat de Penfield, pacienta, o fată de doisprezece ani, vedea în cursul fiecărei crize cum e fugărită nebuneşte de un criminal cu o pungă în care se zvârcoleau şerpi. Această „halucinaţie experienţială" era o reluare precisă a unui oribil incident real ce avusese loc în urmă cu cinci ani. (N. a.)

{57} Ansamblul simptomelor care marchează începutul unei crize epileptice. (N. t.)

{58} Primele cercetări ale lui Luria s-au concentrat asupra acestor trei domenii înrudite: munca lui de teren în comunităţile primitive din Asia Centrală şi studiile sale de la Institutul de Defectologie. Acestea sunt sursa cercetărilor sale de o viaţă asupra imaginaţiei umane. (N. a.)

{59} Vezi cartea formidabilă cu acest titlu a lui Frances Yates (1966). (N. a.)

{60} Jean Piaget, epistemolog şi psihopedagog elveţian, teoretician al dezvoltării

inteligenţei. (N. t.)

{61} Sub forma unor accese, comparaţie cu manifestările „convulsive” descrise de Hughlings Jackson, neurolog englez (1835–1911). (N. t.)

{62} Imn de slavă închinat lui Dumnezeu, recitat ca rugăciune la înmormântări. (N. t.)

{63} Personajul lui Lewis Carrol din *Alice în Ţara minunilor*. (N. t.)

{64} Din franceză – persoană retardată intelectual, dar cu aptitudini deosebite în domenii specifice: matematică, muzică etc. (N. t.)

{65} Eidetic – adjectiv caracterizând imaginile mintale neobişnuit de vii şi aproape fotografice ale obiectelor văzute anterior. Eidetism – anomalie (la copii) constând în producerea de reprezentări eidetice. (N. t.)

{66} Febră eruptivă benignă, contagioasă şi epidemică, produsă de un virus care poate determina malformaţii congenitale severe la copiii născuţi din mame care s-au îmbolnăvit de rubeolă în primele 3-4 luni de sarcină. (N. t.)

{67} De exemplu, Horwitz ş.a. (1965), Hamblin (1966). (N. a.)

{68} Vezi romanul lui Robert Silverberg, *Thorns*, 1967, mai ales pp. 11–17. (N. a.)

{69} *Sixty Minutes* – emisiune a canalului american de televiziune CBS. (N. t.)

{70} Personaj din romanul ştiinţifico-fantastic *Thorns*. (N. t.)

{71} În psihologie: proces în care un tip de stimul produce o senzaţie subiectivă secundară. Exemplu: o anume culoare evocă senzaţia unui anume miros. (N. t.)

{72} Matematician, astronom şi geograf grec (sec. III î.Cr.), inventatorul celebrului „ciur”, care permite determinarea numerelor prime succesive. (N. t.)

{73} Propoziţia a cincea din Cartea întâi a *Elementelor* lui Euclid: „Unghiurile de la baza unui triunghi isoscel sunt egale între ele.” (N. t.)

{74} Medic şi scriitor englez, 1605–1682. (N. t.)

{75} David Garrick, actor şi scriitor englez (1717–1779). (N. t.)

{76} Ceva comparabil cu maniera lui Buxton, care poate părea cea mai „nefirească” dintre cele două, prezenta pacienta mea Miriam H., din *Deşteptări*, când avea accese de „aritmomanie”. (N. a.)

{77} *Sense*, în engleză, înseamnă *simţ*, dar şi *judecată*. *Sensible* înseamnă şi *sensibil* (perceptibil), dar şi *raţional*. (N. t.)

{78} George Parker Bidder (1806–1878), inginer englez, prieten cu Robert Stephenson, unul dintre pionierii transporturilor feroviare. Din copilărie a dovedit remarcabile aptitudini pentru calcul. (N. t.)

{79} Matematician indian contemporan, specialist în teoria numerelor. (N. t.)

{80} Fiziolog, fizician şi filozof german (1821–1894). S-a ocupat, între altele, de problema percepţiei acustice. (N. t.)

{81} Perceperea şi recunoaşterea chipurilor pune probleme fascinante şi esenţiale. Există numeroase dovezi că recunoaştem chipurile (cel puţin pe cele familiare) direct, nu printr-un proces de analiză sau agregare a părţilor componente. După cum am văzut, acest lucru e demonstrat cel mai pregnant în „prosopagnozie” – ca o urmare a unei leziuni în cortexul occipital drept, pacienţii devin incapabili să recunoască feţele ca atare şi trebuie să urmeze o cale complicată, absurdă şi indirectă, implicând o analiză componentă-cu-componentă a trăsăturilor separate, lipsite de semnificaţie. (N. a.)

{82} Pe de altă parte, pentru echidistanţă şi pentru că această discuţie să nu particularizeze excesiv, e important de observat că, în cazul gemenilor studiaţi de Luria, separarea a fost esenţială pentru propria lor dezvoltare, i-a „deblocat” dintr-o flecăreală fără rost şi sterilă, permiţându-le să se dezvolte ca oameni sănătoşi şi creatori. (N. a.)

{83} Matematician englez (n. 1945) şi, în acelaşi timp, autor de cărţi de popularizare a ştiinţei şi *science-fiction*. Contribuţii în matematicile aplicate, mai ales în teoria sistemelor dinamice. (N. t.)

{84} Entităţi care marchează anumite trăsături recognoscibile pentru o clasă de obiecte şi simplifică operarea cu ele. (N. t.)

{85} Termeni francezi adoptaţi în limbajul medical românesc (şi universal) pentru a desemna crizele (accesele) minore şi majore de epilepsie. (N. t.)

{86} Erving Goffman (1922–1982), sociolog canadian. A scris despre condiţia pacienţilor internaţi în clinicile psihiatrice. (N. t.)

{87} Bruno Bettelheim (1903–1990), psiholog american de origine austriacă. S-a ocupat, între altele, de psihologia detenţiei în lagărele de concentrare şi de copiii autişti. (N. t.)

{88} John Donne, poet englez metafizic, 1573–1631. (N. t.)

CUPRINS

Prefaţă
PARTEA ÎNTÂI. PIERDERI
1. Omul care îşi confunda soţia cu o pălărie
2. Marinarul rătăcit
3. Doamna fără trup
4. Omul care cădea din pat
5. Mâini
6. Fantome
7. Nivela
8. La dreapta!
9. Discursul preşedintelui
PARTEA A DOUA. EXCESE
10. Ray cel comic şi plin de ticuri
11. Boala lui Cupidon
12. O problemă de identitate
13. Da, părinte-soră
14. Posedata
PARTEA A TREIA. TRANSPORTURI
15. Reminiscenţă
16. Nostalgie incontinentă
17. O călătorie în India
18. Un câine în pielea unui om
19. Crimă
20. Viziunile lui Hildegard
PARTEA A PATRA. LUMEA CELOR SĂRACI CU DUHUL
21. Rebecca
22. Un dicţionar muzical ambulant
23. Gemenii
24. Artistul autist
Bibliografie
REFERINŢE PE CAPITOLE